



Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle médiateur de la réactance situationnelle en communication préventive de l'anorexie

Marie-Claire Maillard Wilhelm

► To cite this version:

Marie-Claire Maillard Wilhelm. Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle médiateur de la réactance situationnelle en communication préventive de l'anorexie. Psychologie. Université de Grenoble, 2014. Français. NNT : 2014GRENG009 . tel-01127054

HAL Id: tel-01127054

<https://theses.hal.science/tel-01127054>

Submitted on 6 Mar 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THÈSE

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR DE L'UNIVERSITÉ DE GRENOBLE

Spécialité : **Sciences de Gestion**

Arrêté ministériel : 7 août 2006

Présentée par

Marie-Claire MAILLARD épouse WILHELM

Thèse dirigée par **Marie-Laure Gavard-Perret, Professeure des Universités à l'Université de Grenoble**

préparée au sein du **Laboratoire CERAG, UMR CNRS 5820 de Grenoble**
dans **l'École Doctorale de Sciences de Gestion n°275**

Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle médiateur de la réactance situationnelle en communication préventive de l'anorexie

Thèse soutenue publiquement le **10 décembre 2014**,
devant le jury composé de :

Madame Marie-Laure GAVARD-PERRET

Professeure des Universités, Université Pierre Mendès France, Grenoble
(Directrice de thèse)

Madame Karine GALLOPEL-MORVAN

Professeure des Universités, Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique,
Rennes (Rapporteur)

Madame Dominique ROUX

Professeure des Universités, Université Paris Sud (Rapporteur)

Madame Marie-Hélène FOSSE-GOMEZ

Professeure des Universités, Université de Lille 2 (Président de jury)

Madame Agnès HELME-GUIZON

Maître de conférences HDR, Université Pierre Mendès France, Grenoble
(Examineur)

Monsieur Marc UZAN

Médecin nutritionniste endocrinologue, Hôpital Joseph Ducuing, Toulouse
(Examineur)



L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Celles-ci doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

*Faites attention à ce que vous demandez à la vie,
elle pourrait vous le donner.*
Proverbe chinois

Je dédie cette thèse à mon mari, Nicolas, qui veille à notre bonheur,
Et à mes enfants, Victor et Alexia, chercheurs en herbe.

Remerciements

Quand j'ai annoncé ma décision d'arrêter ma carrière marketing en entreprise pour me lancer dans une thèse, afin de réaliser mon projet de devenir enseignant-chercheur, qui plus est, avec deux enfants, certains m'ont prise pour une vraie kamikaze. Pourtant, j'y suis arrivée mais cette réussite n'aurait pas été possible sans le soutien quasiment infaillible de mes proches. Je tiens donc à les remercier.

Mes premiers remerciements sont pour ma directrice de thèse, **Marie-Laure Gavard-Perret**. Elle a toujours été pour moi un soutien sans faille mais aussi et surtout un modèle. J'admire, en effet, autant ses capacités professionnelles, tant en recherche où sa perfection l'honore, qu'en enseignement ou dans les responsabilités que je l'ai vue exercer avec maîtrise, que ses qualités humaines, empathie, générosité et bonté, et c'est un grand plaisir et une chance d'avoir pu travailler à ses côtés. J'espère pouvoir continuer à le faire longtemps.

Je tiens à remercier également **Marie-Hélène Fosse-Gomez, Karine Gallopel-Morvan, Agnès Helme-Guizon, Dominique Roux et Marc Uzan** qui acceptent de relire mon travail et de me faire part de leurs précieux retours, en tant que membres du jury. Je souhaite adresser un remerciement particulier à Agnès, qui m'a proposé d'intégrer un projet de recherche et pour les moments amicaux que nous passons avec nos enfants. Je remercie aussi le Docteur Uzan pour ses précieuses remarques expertes. Il a su me rassurer sur la pertinence de mon sujet et il m'a permis de présenter mon travail en conférence auprès d'un public concerné.

Je remercie vivement la **SFR (Structure Fédérative de Recherche) « Santé et Société » du site grenoblois** qui a financé mon contrat doctoral durant les trois ans.

Ce doctorat m'a enrichie de trois vraies amies que je tiens à remercier en particulier : **Eline, Tima et Stéphanie**.

Eline, son humour au premier et au second degrés, son optimisme, ses encouragements, son amitié depuis le M2R. Un soutien précieux et une vraie amie, prête à partager sa bourse de thèse ou à tout arrêter pour parler statistiques.

Tima, une amitié qui dépasse les kilomètres avec nos discussions sur tous les thèmes, la thèse, les cours, comme l'éducation des enfants, le shopping ou les sorties loisirs en famille ! Les mêmes questionnements de chercheuses et de maman nous rapprochent.

Stéphanie, avec nos profils si proches, elle a été un vrai soutien avec ses bons conseils et c'est toujours un bonheur d'échanger des heures au téléphone ou de voir nos enfants jouer ensemble. J'apprécie énormément notre complicité et sa vision de la vie optimiste.

Mais d'autres très belles rencontres ont également croisé mon chemin : **Marianela**, sa joie de vivre, son esprit vif et intelligent et ses qualités humaines exceptionnelles (et ses collègues comme **Christine, Michel, Aurélie, Caroline, David et Carolina**) ; **Jessica**, toujours à l'écoute ou prête à partager une pause chocolatée ; **Cyrielle** et nos traits de caractère communs qui nous a fait nous rapprocher, **Laurie** et sa bienveillance, son humour plein d'ironie sans oublier ses remarques toujours pertinentes, **Chamsa**, qui complétait le bureau des doctorantes « maman », **Karine R.** et nos bons moments de discussion sur le métier et les enfants. Il y a également **Caroline et Mohammed**, mes compagnons de thèse : nous avons commencé ensemble cette aventure et la

finissons dans les mêmes délais, ce qui nous a beaucoup rapprochés, surtout durant ces derniers mois de travail intense. Je n'oublie pas également **Soffien**, sa gentillesse et sa bonne humeur, **Julien D.**, son humour incisif, ses feutres et ses trombones, **Youssef** et ses anecdotes pleines de charmes, **Géraldine**, nos trajets en vélo et son organisation hors-pair, **Nico D.** et son dynamisme à toute épreuve.

Je tiens également à remercier **Maud Dampérat, Pierre Vallette-Florence et Jean-Luc Giannelloni** pour leurs échanges sur les équations structurelles, et **Dominique Muller et Cécile Nurra** pour les connaissances qu'ils ont eu la gentillesse de partager avec moi.

J'envoie également une pensée à **Julien G., Cindy, Gildas, Sabine, Haithem, Cindy, Christine, Xavier, Florence J., Bruno, Nhung, Anne-Sophie, Omar, Marie-Anne et Fanny**, ainsi qu'aux **collègues de l'IAE**, tous prêts à m'aider ou échanger sur des sujets variés.

Les doctorants du colloque doctoral de l'AFM ont permis de beaux moments d'échange sur la recherche, je les en remercie, notamment **Jacky et Romain S.**, et j'espère suivre leurs parcours.

Je remercie aussi tous les membres de l'EDSG et du CERAG qui ont rendu les journées de bureau plaisantes et riches : **Florence, Brigitte, Bernard, Marie-Christine, Sarah, Yoann, Claire, Annette, Bénédicte, Charles Piot et Radu Burlacu.**

Merci à **Rania, Anne-Laure, Marie-Anne, la bande d'Aissey, Hélène & Gaëtan, Sophie & Sam, Karine & Laurent, Aude & Jérémy, Christel & Jean-Marc et Cécile & Fabrice**, pour leur amitié.

Je tiens également à remercier mes beaux-parents, **Marlyse et Bernard**, et ma belle-sœur, **Maryline**, pour leurs soutiens ; **Michèle et René**, qui se sont toujours tenus au courant de l'avancée de ce travail doctoral, ainsi que **Geneviève, Philippe, Jean-François & Co.**

Je remercie aussi mes parents, **Cathy et Serge**. Mon père pour son soutien. Il m'a toujours dit que maître de conférences était un beau métier. Et ma mère qui m'a montré qu'il était possible de reprendre des études avec succès tout en menant de front son rôle de mère à la perfection. Je remercie également ma sœur, **Delphine**, pour son écoute inébranlable et nos échanges toujours riches et plein d'amour, son cher **Mathieu**, mon frère, **Romain** et sa femme **Stéfanie**, pour leurs soutiens et encouragements.

Enfin, et surtout, je tiens à remercier mon mari, **Nicolas**, pour ses capacités d'adaptation, sa patience, son intelligence, son humour et son rôle de père qu'il exerce à merveille, et évidemment, nos deux adorables enfants, **Victor et Alexia**, qui m'ont souvent obligée à travailler de manière rapide et efficace !

C'est un immense bonheur de les avoir, tous les trois, à mes côtés.

Merci à vous tous.

Sommaire

Introduction Générale.....	1
Chapitre 1 La communication persuasive au service des comportements de santé	19
Introduction	20
1. La communication préventive en santé : une logique de marketing social	23
1.1 Du marketing au marketing social puis au marketing social des comportements de santé	23
1.2 Les déterminants majeurs d'un comportement de santé	25
1.3 La communication préventive en santé : une application de la communication persuasive	30
2. Les modèles et stratégies de la persuasion et leur application en santé	32
2.1 La persuasion : du constat des effets à la compréhension du processus	32
2.2 La persuasion : des modèles aux stratégies et à leurs applications en santé	39
3. La communication préventive de l'anorexie, enjeux, spécificités et intérêt scientifique	50
3.1 La prévention de l'anorexie, un enjeu de santé publique	50
3.2 Le conditionnement de la société autour d'un idéal de minceur souvent inatteignable	54
3.3 L'intérêt scientifique du contexte retenu et ses spécificités et opportunités pour la recherche	58
Conclusion.....	64
Chapitre 2 Le recours à l'appel à la peur en communication de santé et les conditions de son efficacité.....	65
Introduction	67
1. La stratégie de l'appel à la peur, son fonctionnement et son efficacité.....	70
1.1 Les théories de l'appel à la peur	70
1.2 Efficacité des communications de santé avec appel à la peur.....	83
2. L'efficacité du recours à divers arguments	95
2.1 L'intérêt d'un argument différent d'un argument santé pour une communication en santé.....	95
2.2 L'efficacité de l'utilisation d'arguments autres que l'argument santé	97
2.3 Le cadrage axé sur les pertes, une forme de stratégie de menace	104
Conclusion.....	106
Chapitre 3 Le rôle explicatif de la réactance situationnelle dans l'échec des communications santé.....	107
Introduction	108
1. La réactance situationnelle, une tentative de restauration de la liberté individuelle perçue comme menacée.	109
1.1 La théorie de la réactance psychologique	110
1.2 La liberté individuelle au cœur du concept de réactance	113
1.3 Une réactance qui peut être situationnelle ou dispositionnelle	114
2. Une mesure possible de la réactance situationnelle via le « modèle entrecroisé de la réactance »	116
2.1 Un problème de mesure du construit	116
2.2 La présentation du modèle de Dillard et Shen (2005).....	117
2.3 Intérêt du modèle entrecroisé de la réactance et amélioration possible	121
3. Se prémunir vis-à-vis de la réactance en communication de santé	123
3.1 Une communication santé : une tentative d'influence avec privation perçue de liberté	123
3.2 La réactance situationnelle : une variable-clé pour expliquer l'échec des communications santé.....	124
3.3 Les apports de la littérature pour éviter de générer de la réactance	126
Conclusion.....	132
Chapitre 4 Les questions de recherche et choix méthodologiques généraux	133
Introduction	134
1. Mise en perspective des questions de recherche avec le positionnement épistémologique et la problématique retenue	136

1.1 Le positionnement épistémologique de la recherche	136
1.2 Les questions de recherche découlant des objectifs et de l'analyse de la littérature	137
2. La présentation de la méthode et des études	149
2.1 Le choix de la méthodologie générale : les atouts de l'approche expérimentale	149
2.2 Le choix des répondantes : un ciblage sélectif.....	150
2.3 Le mode de collecte : l'utilisation efficace du questionnaire en ligne	150
2.4 Détail des quatre études principales et des tests intermédiaires	152
3. Les choix d'analyse	157
3.1 Les modèles utilisés pour le test des hypothèses	157
3.2 Le mécanisme de modération, de médiation et les modèles de la macro Process de Hayes	158
3.3 L'avantage de la complémentarité de l'analyse avec la méthode PLS PM.....	166
Conclusion.....	168
Chapitre 5 Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle de la composante verbale dans ce processus – Etude 1	169
Introduction.....	170
1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 1	171
1.1 Les objectifs de la première étude	171
1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 1.....	171
2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 1	181
2.1 Les <i>stimuli</i> et les conditions expérimentales de l'étude 1	181
2.2 La validation des instruments de mesure	184
2.3 Vérification de la qualité des données recueillies.....	196
2.4 Validation des conditions expérimentales	200
3. Les résultats de l'étude 1 : le rôle de la composantes verbale dans l'appel à la peur et les premiers résultats sur le fonctionnement de l'appel à la peur.....	205
3.1 Partie 1 : Les effets du niveau d'appel à la peur sur la menace perçue puis sur l'émotion de peur perçue (H1 et H2)	207
3.2 Partie 2 : Les effets de la perception de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues) sur l'efficacité et l'auto-efficacité perçues, médiatisés par l'émotion de peur perçue (H3 à H6).....	209
3.3 Partie 3 : Les effets de la peur perçue sur l'attitude envers le message, médiatisés par l'efficacité et l'auto-efficacité perçues (H7 et H8)	211
4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 1.....	213
4.1 Les conclusions des tests des hypothèses de l'étude 1	213
4.2 Quelques résultats complémentaires à l'étude 1.	216
4.3 Les enseignements de l'étude 1 pour l'étude 2	223
Conclusion.....	227
Chapitre 6 Validation du fonctionnement de l'appel à la peur avec un rôle médiateur de la réactance et examen de l'effet de la formulation de la recommandation – Etude 2.....	229
Introduction	230
1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 2.....	231
1.1 Les objectifs de l'étude 2.....	231
1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 2.....	232
2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 2	240
2.1 Le pré-test, les <i>stimuli</i> et la cible de l'étude 2.....	240
2.2 La validation des instruments de mesure	244
2.3 Vérification de la qualité des données recueillies.....	261
2.4 Les analyses préliminaires permettant de valider les conditions expérimentales.....	261

3. Les résultats de l'étude 2 : les effets du niveau d'appel à la peur et de la formulation de la recommandation et le rôle médiateur de la réactance situationnelle dans le fonctionnement de l'appel à la peur	264
3.1 Partie 1 : Le rôle médiateur de la perception d'auto-efficacité dans l'effet de la formulation de la recommandation sur l'efficacité perçue de la recommandation (H1)	265
3.2 Partie 2 : Les médiations en parallèle par l'émotion de peur perçue et par la sévérité perçue de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle (H2 et H3)	266
3.3 Partie 3 : La médiation par la vulnérabilité perçue des effets de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modérée par la formulation de la recommandation (H4)	268
3.4 Partie 4 : La médiation par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue, de la sévérité perçue et de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation (H5, H6 et H7)	269
3.5 Partie 5 : Les médiations par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude de l'effet de la réactance situationnelle sur les intentions comportementales (H8, H9 et H10)	273
4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 2	276
4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 2	276
4.2 Résultat complémentaire : la médiation par la peur perçue des effets des deux caractéristiques du message sur la réactance, modérée par la vulnérabilité perçue	281
4.3 La validation du modèle retravaillé de l'étude 2 <i>via</i> les équations structurelles	286
4.4 Les enseignements de l'étude 2 pour l'étude 3	292
Conclusion	295
Chapitre 7 Effet du type d'argument préventif et validation du fonctionnement de l'appel à la peur– Etude 3	297
Introduction	298
1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 3	299
1.1 Les objectifs de l'étude 3	299
1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 3	302
2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 3	307
2.1 Les <i>stimuli</i> et les cellules expérimentales de l'étude 3	307
2.2 La validation des instruments de mesure	310
2.3 Vérification de la qualité des données recueillies	311
2.4 Les analyses préliminaires permettant de valider les conditions expérimentales	313
3. Les résultats de l'étude 3 : la validation du fonctionnement de l'appel à la peur, avec intégration de la réactance situationnelle, et examen de l'effet du type d'argument préventif	316
3.1 Partie 1 : La médiation par l'auto-efficacité de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation modérée par l'argument (H1)	317
3.2 Partie 2 : La médiation par la sévérité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance modérée par l'argument (H2)	320
3.3 Partie 3 : La médiation par la peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle modérée par la vulnérabilité perçue (H3)	322
3.4 Partie 4 : La médiation par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue et de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation (H4 et H5)	324
3.5 Partie 5 : Les médiations par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude de l'effet de la réactance sur les intentions comportementales (H6, H7 et H8)	326
4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 3	328
4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 3	328
Il ressort du modèle validé que seule une hypothèse n'a pas été confirmée dans le modèle proposé pour l'étude 3, l'hypothèse 7 en raison de l'absence d'effet de l'attitude envers le message sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré (H7b). Tout le reste du modèle est validé	332
4.2 La validation du modèle retravaillé de l'étude 3 <i>via</i> les équations structurelles	332
4.3 Les enseignements de l'étude 3 pour l'étude 4	336
4.4 Le post-test de l'étude 3	339
Conclusion	341

Chapitre 8 Les effets de l'ajout du dégoût et la validation du modèle par une mesure comportementale – Etude 4...	343
Introduction	344
1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 4.....	346
1.1 Les objectifs de l'étude 4.....	346
1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 4.....	347
2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 4.....	353
2.1 Le pré-test, les <i>stimuli</i> et la cible de l'étude 4.....	353
2.2 La validation des instruments de mesure	356
2.3 Vérification de la qualité des données recueillies	361
2.4 Validation des conditions expérimentales	362
3. Les résultats de l'étude 4 : l'effet du dégoût sur le fonctionnement de l'appel à la peur et la validation par une mesure comportementale	365
3.1 Partie 1 : La médiation par l'auto-efficacité perçue de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, modérée par le type d'argument (H1).....	366
3.2 Partie 2 : La validation de l'absence des effets du message sur la sévérité perçue (H2).....	367
3.3 Partie 3 : La médiation par le dégoût de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, modérée par la vulnérabilité perçue (H3)	368
3.4 Partie 4 : La double médiation en série par la peur perçue et la réactance situationnelle de l'effet du dégoût perçu sur l'efficacité perçue de la recommandation (H4 et H5).....	371
3.5 Partie 5 : La double médiation en série par l'efficacité perçue de la recommandation et par l'attitude envers le message dans l'effet de la réactance situationnelle sur le comportement (H6 et H7)	372
4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 4.....	374
4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 4.....	374
4.2 La validation du modèle retravaillé de l'étude 4 via les équations structurelles	378
4.3 La comparaison entre les niveaux de peur perçue et de sévérité perçue entre les études 3 et 4	382
Conclusion.....	383
Chapitre 9 Discussion des résultats, apports, limites et voies de recherche.....	385
Introduction	386
1. Discussion des résultats	387
1.1 Discussion des résultats de chaque étude.....	387
1.2 Discussion des résultats de manière globale	393
2. Les apports, limites et voies futures de recherche	401
2.1 Les apports de la recherche	401
2.2 Les limites de la recherche	405
2.3 Voies futures de recherche	410
Conclusion.....	418
Conclusion Générale	419
Bibliographie	423
Annexes	449

Liste des tableaux

Tableau 1.1 Les stratégies alpha utilisées en persuasion, tableau repris et traduit de Knowles et Linn (2004).	40
Tableau 1.2 Les différentes stratégies utilisées en communication santé, tableau construit à partir de l'article de Keller et Lehmann (2008).	43
Tableau 1.3 Les stratégies oméga utilisées en persuasion, tableau repris et traduit de Knowles et Linn (2004).	46
Tableau 2.1 L'impact de la vulnérabilité et sévérité sur le traitement et la motivation, repris et traduit de De Hoog, Stroebe et de Witt (2008).	78
Tableau 2.2 Récapitulatif des différents modèles de l'appel à la peur et des liens qui les unissent.	82
Tableau 2.3 Les principales études réalisées sur divers types d'arguments, comparant un argument santé avec un autre argument, et testées dans des communications santé.	99
Tableau 3.1 Echelles de mesure utilisées par Dillard et Shen (2005) et traduites.	120
Tableau 3.2 Les échelles supplémentaires proposées par Gardner (2010), traduites, pour mesurer la contre-argumentation et les évaluations cognitives.	122
Tableau 3.3 Principales études utilisant la réactance situationnelle dans les communications santé.	126
Tableau 3.4 Les principales études menées sur les effets des caractéristiques des messages sur la réactance.	129
Tableau 4.1 Récapitulatif des conditions expérimentales manipulées dans les études.	156
Tableau 4.2 Les modèles de la macro Process de Hayes utilisés dans l'analyse des études.	158
Tableau 5.1 Les <i>stimuli</i> utilisés pour l'étude 1.	183
Tableau 5.2 Répartition de l'échantillon dans l'étude 1.	184
Tableau 5.3 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 1.	186
Tableau 5.4 Les échelles de mesure à 1 ou 2 items dans l'étude 1.	187
Tableau 5.5 La corrélation de Pearson entre les deux items de mesure d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 1.	187
Tableau 5.6 Les items de l'échelle de mesure de l'émotion de peur perçue.	189
Tableau 5.7 Les indices d'ajustement pour l'échelle de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.	190
Tableau 5.8 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.	191
Tableau 5.9 Les items de l'échelle de mesure de l'attitude envers le message.	192
Tableau 5.10 Les indices d'ajustement pour l'échelle d'attitude, dans l'étude 1.	192
Tableau 5.11 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'attitude dans l'étude 1.	193
Tableau 5.12 Le ρ de validité convergente pour les deux construits multi-items utilisés dans l'étude 1.	194
Tableau 5.13 La validité discriminante des échelles de mesure multi-items de l'étude 1.	195
Tableau 5.14 Les tests de normalité de distribution des données dans l'étude 1.	198
Tableau 5.15 Le test d'homogénéité des variances des variables à expliquer pour l'étude 1.	199
Tableau 5.16 Les contrastes utilisés pour l'étude 1.	201
Tableau 5.17 Les corrélations entre l'IMC et les variables dépendantes et médiatrices pour l'étude 1.	203
Tableau 5.18 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 1.	206
Tableau 5.19 Les résultats de l'analyse de médiation de la partie 1 de l'étude 1.	207
Tableau 5.20 Les résultats de l'effet de la sévérité perçue de la partie 2 de l'étude 1.	210
Tableau 5.21 Les résultats de l'effet de la vulnérabilité perçue de la partie 2 de l'étude 1.	210
Tableau 5.22 Les résultats de l'analyse de médiation de la partie 3 de l'étude 1.	212
Tableau 5.23 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 1.	214
Tableau 5.24 La médiation en parallèle par la sévérité perçue et par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 1.	218
Tableau 5.25 La médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue dans l'étude 1.	220
Tableau 5.26 La médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue dans l'étude 1.	221
Tableau 6.1 Les <i>stimuli</i> utilisés pour l'étude 2.	242
Tableau 6.2 Répartition de l'échantillon de l'étude 2.	243
Tableau 6.3 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 2.	245
Tableau 6.4 Les échelles d'intention dans l'étude 2.	246
Tableau 6.5 La corrélation de Pearson entre les deux items de mesure d'intention dans l'étude 2.	246
Tableau 6.6 Les items de l'échelle de mesure de la menace perçue de perte de liberté dans l'étude 2.	249
Tableau 6.7 Les items de l'échelle de mesure de la colère dans l'étude 2.	250
Tableau 6.8 Les indices d'ajustement pour les échelles de menace perçue de perte de liberté et de colère dans l'étude 2.	250
Tableau 6.9 Les résultats des paramètres estimés pour les items de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 2.	251
Tableau 6.10 Les items de l'échelle de mesure de la contre-argumentation dans l'étude 2.	252
Tableau 6.11 Les indices d'ajustement pour l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 2.	252
Tableau 6.12 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 2.	253
Tableau 6.13 Les indices d'ajustement de la mesure de la réactance situationnelle pour l'étude 2.	255
Tableau 6.14 Les poids de régression et leur significativité entre les construits pour la mesure de la réactance situationnelle dans l'étude 2.	255
Tableau 6.15 Les items de l'échelle de mesure du trait de réactance.	257

Tableau 6.16 Les indices d'ajustement pour l'échelle du trait de réactance, dans l'étude 2.	258
Tableau 6.17 Les résultats des paramètres estimés pour les items du trait de réactance, dans l'étude 2.	258
Tableau 6.18 Le résultat de l'interaction sur le trait de réactance dans l'étude 2.	259
Tableau 6.19 La corrélation de l'IMC avec les variables dépendantes ou médiatrices dans l'étude 2.	263
Tableau 6.20 Le résultat de l'interaction sur l'IMC dans l'étude 2.	263
Tableau 6.21 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 2.	264
Tableau 6.22 Les résultats de la partie 1 du modèle de l'étude 2.	265
Tableau 6.23 Les résultats de la partie 2 du modèle de l'étude 2.	267
Tableau 6.24 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 2.	268
Tableau 6.25 Les résultats de l'effet de la peur perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.	270
Tableau 6.26 Les résultats de l'effet de la sévérité perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.	271
Tableau 6.27 Les résultats de l'effet de la vulnérabilité perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.	272
Tableau 6.28 Les résultats sur l'intention de faire un régime, de la partie 5 du modèle de l'étude 2.	274
Tableau 6.29 Les résultats sur l'intention de parler et chercher de l'information, de la partie 5 du modèle de l'étude 2.	275
Tableau 6.30 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 2.	278
Tableau 6.31 La médiation par la peur des effets du message modérés par la vulnérabilité perçue sur la réactance dans l'étude 2.	282
Tableau 6.32 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 2.	288
Tableau 6.33 Les liens et leur significativité pour le modèle global de l'étude 2, <i>via</i> PLS PM.	289
Tableau 6.34 Les résultats des médiations <i>via</i> les analyses <i>bootstrappées</i> dans l'étude 2.	292
Tableau 7.1 Les <i>stimuli</i> utilisés lors de l'étude 3.	309
Tableau 7.2 effectifs par cellule expérimentale de l'étude 3.	310
Tableau 7.3 Le nombre de répondantes par cellules selon le type d'argument dans l'étude 3.	314
Tableau 7.4 Le résultat du test de khi-deux sur la manipulation du type d'argument pour l'étude 3.	314
Tableau 7.5 Les corrélations entre l'IMC et les variables dépendantes et médiatrices pour l'étude 3.	315
Tableau 7.6 L'homogénéité de l'IMC dans l'étude 3.	315
Tableau 7.7 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 3.	316
Tableau 7.8 Les contrastes utilisés pour les différents types d'argument dans l'étude 3.	317
Tableau 7.9 Les résultats de la partie 1 avec le contraste C1 du modèle de l'étude 3.	318
Tableau 7.10 Les résultats de la partie 2 avec le contraste C1 dans le modèle de l'étude 3.	320
Tableau 7.11 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 3.	322
Tableau 7.12 Les résultats de la partie 4 de l'effet de la peur perçue du modèle de l'étude 3.	324
Tableau 7.13 Les résultats de la partie 4 de l'effet de la sévérité perçue du modèle de l'étude 3.	325
Tableau 7.14 Les résultats de la partie 5 du modèle de l'étude 3.	327
Tableau 7.15 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 3.	330
Tableau 7.16 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 3.	332
Tableau 7.17 Les liens et leur significativité pour le modèle de l'étude 3, <i>via</i> PLS PM.	334
Tableau 7.18 Les résultats des médiations <i>via</i> les analyses <i>bootstrappées</i> dans l'étude 3.	336
Tableau 8.1 Les <i>stimuli</i> utilisés pour le pré-test puis pour l'étude 4.	354
Tableau 8.2 Répartition des répondantes par cellule lors du pré-test de l'étude 4.	355
Tableau 8.3 Les résultats de l'effet du type d'argument sur l'argument compris, sur la peur et sur le dégoût dans le pré-test de l'étude 4.	356
Tableau 8.4 La répartition des participantes au sein des conditions expérimentales de l'étude 4.	356
Tableau 8.5 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 4.	357
Tableau 8.6 La mesure comportementale de l'étude 4.	358
Tableau 8.7 Les items de l'échelle de mesure du dégoût pour l'étude 4.	358
Tableau 8.8 Les indices d'ajustement pour les échelles de peur et de dégoût dans l'étude 4.	359
Tableau 8.9 Les résultats des paramètres estimés pour les items de peur et de dégoût, dans l'étude 4.	359
Tableau 8.10 Les corrélations de l'IMC avec les variables dépendantes, médiatrices et modératrices de l'étude 4.	364
Tableau 8.11 La vérification de l'homogénéité de l'IMC dans l'étude 4.	364
Tableau 8.12 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 4.	365
Tableau 8.13 Les résultats de la partie 1 du modèle de l'étude 4.	366
Tableau 8.14 Les résultats de la partie 2 du modèle de l'étude 4.	368
Tableau 8.15 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 4.	369
Tableau 8.16 Les résultats de la partie 4 du modèle de l'étude 4.	371
Tableau 8.17 Les résultats de la médiation en série de la partie 5 du modèle de l'étude 4.	373
Tableau 8.18 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 4.	376
Tableau 8.19 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 4.	378
Tableau 8.20 Les liens et leur significativité pour le modèle de l'étude 4, <i>via</i> PLS PM.	378
Tableau 8.21 Les résultats des médiations <i>via</i> les analyses <i>bootstrappées</i> dans l'étude 4.	381
Tableau 8.22 Les comparaisons de moyennes entre les études 3 et 4.	382

Listes des figures

Figure 1.1 La théorie sociocognitive, reprise et traduite de Maibach et Parrott (1995).....	27
Figure 1.2 Confrontation des théories de l'action raisonnée et du comportement planifié, figure reprise et traduite de Albarracin <i>et al.</i> , 2001.....	28
Figure 1.3 Modèle ELM par Derbaix et Pierre, 2004, adapté de Petty, Unnava et Strathman, 1991.....	35
Figure 1.4 Les attitudes vis-à-vis du produit selon le niveau d'implication des individus (repris par Georget, 2005, d'après Petty, Cacioppo et Schumann, 1983).....	37
Figure 2.1 Modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger, repris et traduit, d'après Tanner, Hunt et Eppright (1991)	76
Figure 2.2 Modèle étendu des processus parallèles de Witte (1994)	77
Figure 3.1 Proposition de schéma illustrant la théorie psychologique de la réactance (PRT)	112
Figure 3.2 Schéma développé par Dillard et Shen (2005) des 4 modèles de réactance	118
Figure 4.1 Les études réalisées dans le cadre de ce travail doctoral.	155
Figure 4.2 Test d'un effet médiateur selon Baron et Kenny (1986).	158
Figure 4.3 L'arbre de décision du type de médiation, selon Zhao, Lynch et Chen (2010).	159
Figure 4.4 Représentation de deux médiateurs en parallèle (Hayes, Preacher et Myers, 2011).....	160
Figure 4.5 Représentation du modèle 4, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes	160
Figure 4.6 Représentation du modèle 6, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.	161
Figure 4.7 Les deux modélisations possibles d'une modération.....	162
Figure 4.8 Représentation du modèle 1, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.	163
Figure 4.9 Représentation du modèle 7, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.	164
Figure 4.10 Représentation du modèle 7, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.	165
Figure 5.1 Modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger, repris et traduit, d'après Tanner <i>et al.</i> (1991).....	173
Figure 5.2 Le modèle étendu des processus parallèles de Witte (1994), d'après Chabrol et Radu (2008)	174
Figure 5.3 Schéma récapitulatif de l'effet présumé de la peur sur les réponses des consommateurs à une campagne de prévention, inspiré de Witte (1992) selon Gallopel-Morvan et Petr (2000).	175
Figure 5.4 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 1.	180
Figure 5.5 La modélisation de l'échelle de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.	191
Figure 5.6 La modélisation de l'échelle de l'attitude dans l'étude 1.	193
Figure 5.7 Le graphe de Box Plot des variables dépendantes, médiatrices et modératrices dans l'étude 1.	197
Figure 5.8 La partie 1 du modèle de l'étude 1.	207
Figure 5.9 La partie 2 du modèle de l'étude 1.	209
Figure 5.10 La partie 3 du modèle de l'étude 1.	211
Figure 5.11 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 1.	215
Figure 5.12 Le premier modèle testé en complément dans l'étude 1.....	217
Figure 5.13 Le deuxième modèle testé en complément dans l'étude 1.....	219
Figure 6.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 2.	239
Figure 6.2 Le modèle revu de la mesure de la réactance situationnelle	248
Figure 6.3 La modélisation des échelles de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 2.	251
Figure 6.4 La modélisation de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 2.	253
Figure 6.5 Le modèle testé de la mesure de la réactance situationnelle, sous AMOS dans l'étude 2.	254
Figure 6.6 La première partie du modèle de l'étude 2.	265
Figure 6.7 La partie 2 du modèle de l'étude 2.	266
Figure 6.8 La partie 3 du modèle de l'étude 2.	268
Figure 6.9 La partie 4 du modèle de l'étude 2.	269
Figure 6.10 La partie 5 du modèle de l'étude 2.	273
Figure 6.11 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 2.	279
Figure 6.12 Le modèle de la partie complémentaire de l'étude 2.	281
Figure 6.13 La triple interaction en complément dans l'étude 2.....	283
Figure 6.14 Le modèle retravaillé de l'étude 2.	285
Figure 6.15 Modèle retravaillé validé pour l'étude 2 avec les poids des régressions et la significativité, via la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT.	287
Figure 6.16 L'impact et la contribution des variables pour la réactance situationnelle, dans l'étude 2.	290
Figure 6.17 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité perçue de la recommandation, dans l'étude 2.	291
Figure 7.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 3.	306
Figure 7.2 La première partie du modèle de l'étude 3	317
Figure 7.3 L'interaction entre le niveau d'appel à la peur et le type d'argument (contraste C1) sur l'auto-efficacité dans l'étude 3.....	319
Figure 7.4 La partie 2 du modèle de l'étude 3.	320
Figure 7.5 L'interaction entre le type d'argument et l'appel à la peur sur la sévérité perçue, dans la partie 2 du modèle de l'étude 3.....	321
Figure 7.6 La partie 3 du modèle de l'étude 3.	322
Figure 7.7 L'interaction entre l'appel à la peur et la vulnérabilité perçue sur l'émotion de peur perçue, dans la partie 3 du modèle de l'étude 3.	323
Figure 7.8 La partie 4 du modèle de l'étude 3.	324

Figure 7.9 La partie 5 du modèle de l'étude 3.	326
Figure 7.10 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 3.	331
Figure 7.11 Le modèle retravaillé de l'étude 3.	331
Figure 7.12 Modèle validé pour l'étude 3 avec les poids des régressions et la significativité, <i>via</i> la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT.	333
Figure 7.13 L'impact et la contribution des variables pour la réactance, dans l'étude 3.	335
Figure 7.14 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité perçue de la recommandation, dans l'étude 3.	335
Figure 8.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 4.	352
Figure 8.2 La modélisation des échelles de l'émotion de peur et de dégoût, dans l'étude 4.	360
Figure 8.3 La première partie du modèle de l'étude 4.	366
Figure 8.4 La partie 2 du modèle de l'étude 4.	367
Figure 8.5 La partie 3 du modèle de l'étude 4.	368
Figure 8.6 L'interaction entre l'appel à la peur et au dégoût et la vulnérabilité perçue dans la partie 2 du modèle de l'étude 4.	370
Figure 8.7 La partie 4 du modèle de l'étude 4.	371
Figure 8.8 La partie 5 du modèle de l'étude 4.	372
Figure 8.9 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 4.	377
Figure 8.10 Le modèle retravaillé de l'étude 4.	377
Figure 8.11 Modèle validé pour l'étude 4 avec les poids des régressions et la significativité, <i>via</i> la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT.	379
Figure 8.12 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité, dans l'étude 4.	380
Figure 9.1 Le modèle hiérarchisé de médiations successives.	395
Figure 9.2 Le modèle adapté pour l'appel à la peur et au dégoût.	395
Figure 9.3 La communication retenue pour la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême.	404

Liste des annexes

Annexe 2.1 Des exemples de communications pour la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême en Allemagne et aux Etats-Unis	451
Annexe 5.1 Les communications préventives pour la sécurité routière avec appel à la peur en France	452
Annexe 5.2 Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 1	453
Annexe 5.3 Les résultats de la partie 1 de l'étude 1 avec le contraste C2	454
Annexe 6.1 Les 12 images testées lors du pré-test qualitatif de l'étude 2	455
Annexe 6.2 L'exemple repris de communication américaine de prévention contre l'anorexie	457
Annexe 6.3 La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 2	458
Annexe 6.4 L'AFC pour la mesure de l'émotion de peur perçue dans l'étude 2	459
Annexe 6.5 Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 2	461
Annexe 6.6 Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes ou médiatrices de l'étude 2	462
Annexe 6.7 L'analyse des valeurs extrêmes de l'étude 2	463
Annexe 6.8 Les tests de normalité de distribution des données dans l'étude 2	464
Annexe 6.9 Le test d'homogénéité des variances des variables à expliquer pour l'étude 2	465
Annexe 6.10 Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 2 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT	466
Annexe 7.1 La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation et celle des items d'intention de parler et rechercher de l'information dans l'étude 3	468
Annexe 7.2 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle du trait de réactance dans l'étude 3	469
Annexe 7.3 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 3	470
Annexe 7.4 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 3	471
Annexe 7.5 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'émotion de peur perçue dans l'étude 3	472
Annexe 7.6 La validation de l'homogénéité du trait de réactance entre les cellules expérimentales dans l'étude 3	473
Annexe 7.7 La validation du modèle revu de la mesure de la réactance situationnelle dans l'étude 3	474
Annexe 7.8 Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 3	476
Annexe 7.9 Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 3	477
Annexe 7.10 Les valeurs extrêmes variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 3	478
Annexe 7.11 Les tests de normalité de la distribution des données dans l'étude 3	479
Annexe 7.12 Le contrôle de l'homogénéité des variances pour l'étude 3	480
Annexe 7.13 L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C2, sur l'auto-efficacité, partie 1 de l'étude 3	481
Annexe 7.14 L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C3, sur l'auto-efficacité perçue, partie 1 de l'étude 3	482
Annexe 7.15 L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C2, sur la sévérité perçue, partie 2 de l'étude 3	483
Annexe 7.16 L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C3, sur la sévérité perçue, partie 2 de l'étude 3	484
Annexe 7.17 L'analyse des médiations par la perception d'efficacité et par l'attitude de l'effet de la réactance situationnelle sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré, partie 5 de l'étude 3	485
Annexe 7.18 Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 3 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT	486
Annexe 8.1 Le questionnaire en ligne de l'étude 4	488
Annexe 8.2 La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 4	498
Annexe 8.3 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle du trait de réactance dans l'étude 4	499

Annexe 8.4 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 4	500
Annexe 8.5 La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 4	501
Annexe 8.6 L'homogénéité du trait de réactance dans l'étude 4	502
Annexe 8.7 La mesure de la réactance situationnelle avec Amos sur les données de l'étude 4.....	503
Annexe 8.8 Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 4	505
Annexe 8.9 Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 4	506
Annexe 8.10 Les valeurs extrêmes variables dépendantes, médiatrices ou modératrices et celles de la mesure comportementale, de l'étude 4	507
Annexe 8.11 Les tests de normalité de la distribution des données dans l'étude 4.....	508
Annexe 8.12 Le contrôle de l'homogénéité des variances pour l'étude 4	509
Annexe 8.13 Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 4 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT.....	510

Introduction Générale

« *La peur, une arme primitive mais efficace* »

Pauline Michel, écrivain.

La santé, et par voie de conséquence, la prévention de certains troubles, maladies et/ou accidents de nature à altérer la santé des individus sont devenues des préoccupations de premier ordre dans les sociétés modernes. Les politiques de santé publique intègrent de ce fait de plus en plus souvent un volet important de mesures et d'actions destinées à prévenir ou lutter contre certains risques liés à la santé. A l'échelle de la France, par exemple, de nombreuses campagnes ont ainsi vu le jour pour inciter les Français (en particulier par le biais des activités de l'INPES¹) à manger plus de fruits et légumes, réduire le tabagisme, diminuer les accidents domestiques, se protéger contre le virus HIV, prévenir les risques liés à la canicule, etc., et il en est de même dans de très nombreux autres pays, notamment occidentaux.

Or, les dépenses publiques étant soumises à des contraintes croissantes, une attention grandissante est désormais portée, d'une part à leur évolution et, d'autre part, à leur pertinence. Contenir certaines dépenses de santé en faisant évoluer des comportements à risque ou en sensibilisant mieux certaines populations aux effets négatifs de pratiques néfastes pour leur santé, mais aussi investir dans des communications publiques plus performantes, deviennent dès lors des enjeux nationaux majeurs. C'est dans ce contexte social et sociétal que s'inscrivent par conséquent la réflexion et la recherche autour des questions de prévention en matière de santé. En effet, comprendre de manière plus fine les rouages persuasifs des communications préventives à mettre en œuvre permet d'en garantir l'efficacité et d'en limiter les échecs auprès des populations cibles. Or, même si la recherche s'est considérablement développée dans ce champ (pour la discipline du marketing qui est la nôtre, par des travaux relevant du marketing social), de nombreuses incertitudes subsistent encore quant aux facteurs de nature à améliorer le caractère persuasif des campagnes de prévention en santé. Le présent travail a ainsi pour ambition de contribuer à mieux comprendre, expliquer et prédire les effets d'un mécanisme souvent utilisé dans le cadre des campagnes préventives : l'appel à la peur.

La stratégie d'appel à la peur consiste à déclencher une perception de peur chez le récepteur par le biais de messages menaçants. « *La présentation de dangers provoque une émotion de peur désagréable pour l'individu, dont il va chercher à se débarrasser afin de rétablir son équilibre psychologique. Un moyen d'y parvenir est de se protéger de la menace en cessant de fumer, de*

¹ Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, établissement public administratif, « plus particulièrement chargé de mettre en œuvre les politiques de prévention et d'éducation pour la santé dans le cadre plus général des orientations de la politique de santé publique fixées par le gouvernement. » (cf. <http://www.inpes.sante.fr>)

boire, de conduire vite... » (Gallopel, 2005). La peur perçue serait ainsi source d'adhésion des individus à la recommandation proposée.

Pourtant, comme de nombreux auteurs le soulignent, après soixante ans de recherche, les conditions de l'efficacité optimale d'une campagne de prévention basée sur la peur ne sont toujours ni parfaitement identifiées ni parfaitement comprises. Les résultats des études réalisées demeurent souvent contradictoires. Poursuivre la recherche s'avère donc fondamental pour mieux cerner les mécanismes d'influence de la peur (*e.g.*, Dillard et Peck, 2000 ; Mongeau, 1998 ; Wu, 2010).

Le contexte qui a retenu notre attention dans le présent travail doctoral est celui de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême. En effet, l'anorexie et la maigreur extrême sont devenues un enjeu de santé publique en France². Les pouvoirs publics de ce pays devraient donc rapidement chercher à mettre en place des communications préventives, à l'instar de ce qu'ont fait d'autres pays en la matière, comme la Suède, l'Allemagne ou les Etats-Unis à l'aide de campagnes justement fondées sur l'appel à la peur (*cf.* annexe 2.1). En effet, si ces dernières années, une grande place a été accordée en France à la lutte contre l'obésité et aux maladies liées à la nutrition (diabète, maladies cardiovasculaires, etc.), un rapport de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), remis à la ministre en charge de la santé le 29 janvier 2014, insiste « sur la lutte contre la malnutrition chez les jeunes (dépistage et prise en charge de l'anorexie et de la boulimie) »³ et souligne le fait que « Le développement des troubles du comportement alimentaires, TCA, chez les jeunes avec leurs déterminants et conséquences somatiques (dénutrition, carences, obésité), psychologiques (image de soi) et sociales (stigmatisation, harcèlement) doit conduire non seulement à une politique préventive d'envergure dont il ne faut pas sous-estimer les difficultés »⁴.

Identifier les conditions d'une campagne efficace de prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême reposant sur un procédé d'appel à la peur présente donc un intérêt social et sociétal et, au-delà de cet intérêt général, ce contexte spécifique est, à notre connaissance, tout à fait novateur en recherche, pour ce qui concerne la communication préventive. En effet, si l'appel à la peur a été

² Une proposition de loi visant à lutter contre les incitations à la recherche d'une maigreur extrême ou à l'anorexie a par exemple été adoptée par l'Assemblée Nationale en avril 2008 ; en 2010, la Haute Autorité de Santé (HAS) en collaboration avec l'AFDAS-TCA (Association Française pour le Développement des Approches Spécialisées des Troubles du Comportement Alimentaire), l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) et la Fédération Française de Psychiatrie ont mis à la disposition des professionnels de la santé, du paramédical et des associations de patients divers documents d'information relatifs aux modalités de repérage et de prise en charge de l'anorexie (http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_985715/fr/anorexie-mentale-prise-en-charge).

³ <http://www.vie-publique.fr/actualite/alaune/sante-15-propositions-pour-mieux-s-alimenter-20140131.html>;

⁴ <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000069-propositions-pour-un-nouvel-elan-de-la-politique-nutritionnelle-francaise-de-sante>

étudié dans divers contextes et, en particulier dans la prévention en santé (protection solaire, tabac, drogue, maladies sexuellement transmissibles, soins dentaires, etc.), il ne l'a pas été, à notre connaissance, dans le cadre spécifique de la prévention de l'anorexie.

Enfin, en plus d'être original, ce terrain d'application est particulièrement intéressant car, ainsi que le précise le rapport de l'INSERM cité précédemment, il concerne plus particulièrement les jeunes, dont on sait qu'ils constituent un public particulièrement résistant aux communications préventives, notamment relatives à la santé (*e.g.*, Boster et Mongeau, 1984). En l'occurrence d'ailleurs, ce sont surtout les jeunes filles et jeunes femmes qui sont touchées par ce problème, puisque les chiffres qui font généralement référence indiquent une proportion de neuf filles pour un garçon sur dix anorexiques⁵. C'est donc sur ce public féminin que ce travail doctoral souhaite centrer l'attention.

Toutefois, il est évident que la prévention dans ce domaine n'est possible que bien en amont, auprès des jeunes femmes non encore diagnostiquées et qui ne souffrent pas encore véritablement de troubles du comportement alimentaire mais qui présentent cependant une certaine sensibilité personnelle, voire une fragilité accrue en raison par exemple de l'existence de divers facteurs situationnels (première année d'études universitaires par exemple ; grossesse, etc.). Dans le contexte de la présente recherche, l'intention n'est pas de chercher à agir sur ces facteurs et/ou sur les causes multifactorielles de l'anorexie, et donc sur le « pourquoi » de l'anorexie, mais plutôt d'éviter à certaines de glisser progressivement dans un engrenage pernicieux par le biais de régimes déséquilibrés à répétition. La focalisation de l'action préventive sera ainsi mise sur le « comment » éviter cette spirale infernale de régimes, dont le rôle délétère a été mis en exergue par certains professionnels et experts en matière de TCA et d'anorexie mentale (*e.g.*, Shankland, 2003). Et c'est dans cette perspective qu'une stratégie d'appel à la peur pourrait s'avérer pertinente et efficace, à condition d'en repérer et d'en maîtriser correctement les rouages, d'où l'utilité de la présente recherche.

Or, concernant l'appel à la peur, plusieurs modèles théoriques ont tenté d'en éclairer le fonctionnement (dont principalement, le modèle d'action directe de la peur, Janis et Feshbach, 1953 ; le modèle des réponses parallèles, Leventhal, 1970 ; le modèle de la motivation à se protéger, Rogers, 1975 et le modèle étendu des réponses parallèles, Witte, 1992). Ils ne sont toutefois pas consensuels, ni au sujet de l'ordre des mécanismes impliqués dans le processus d'appel à la peur, ni sur le rôle de l'émotion de peur dans ce dernier, ni même sur ce qu'est exactement un appel efficace à la peur et donc, sur les qualités et caractéristiques qu'il doit comporter. Ce sont ces interrogations théoriques – justifiées et renforcées par l'intérêt managérial,

⁵ file:///C:/Users/mgavard-/Downloads/PSYCOM_TroublePsy_TCA_WEB.pdf

social ou sociétal évoqué ci-avant – et qui, pour l’heure, n’ont pas encore trouvé de réponses pleinement satisfaisantes dans la littérature existante, qui ont ainsi conduit à définir la problématique générale de la présente recherche doctorale :

***Mieux comprendre le fonctionnement de l’appel à la peur
et identifier des conditions permettant d’assurer son efficacité persuasive.***

Le choix a donc été fait d’orienter ce travail doctoral de telle manière qu’il puisse apporter des éclairages nouveaux, et complémentaires à ceux existants, sur les trois types de questionnements évoqués ci-dessus, et ce, dans le cadre d’un contexte lui-même original et nouveau pour ce type de questions, à savoir la prévention de l’anorexie et de la maigreur extrême et, plus largement, des troubles du comportement alimentaire (TCA). Même si certains éléments de réponse qui seront apportés dans le cadre de cette recherche pourront être utiles dans d’autres domaines de la communication et pour d’autres causes que la prévention de l’anorexie et de la maigreur extrême, en particulier la compréhension du processus de l’appel à la peur, il est important de garder à l’esprit qu’une des conditions majeures de réussite d’une campagne préventive est sa sélectivité en matière d’adaptation à une cible donnée. En conséquence, il convient de préciser la problématique fondamentale qui sera la nôtre en tenant compte des exigences de ciblage et d’adaptation qu’impose le type de communication qui est au centre de ce travail : la communication préventive. Il est ainsi nécessaire de circonscrire notre problématique au questionnement suivant :

***Mieux comprendre le fonctionnement de l’appel à la peur
dans une communication préventive de l’anorexie
et identifier des conditions permettant d’assurer son efficacité persuasive
sur une cible d’étudiantes.***

Par rapport à cette problématique centrale, sous-tendue par le triple questionnement émergeant de la confrontation des différents modèles théoriques existants et évoqué précédemment, il ressort que la plupart de ces modèles et cadres théoriques s’accordent cependant sur l’existence de deux sortes de variables impliquées dans ce fonctionnement. Ils ne sont toutefois pas convergents quant à leurs places respectives dans le processus ni quant aux relations précises qu’elles entretiennent entre elles.

Dans le cadre de ce travail de recherche, ces constats de divergences renvoient donc au **premier questionnement mis en avant : l’ordre des mécanismes impliqués dans le processus de fonctionnement de l’appel à la peur.**

Parmi ces deux groupes de variables sous-jacentes au fonctionnement de l'appel à la peur, un premier est constitué de variables relatives à la perception de la menace, puisque, pour que le message recourant à la peur soit efficace, il faut que la cible se sente vulnérable et que la menace soit perçue comme étant sévère. Le second groupe de variables concerne celles relatives à la perception de l'efficacité, car, si la recommandation doit être perçue comme efficace par la cible, il est également indispensable que l'individu se sente lui-même efficace pour pouvoir faire sienne la recommandation. Cela renvoie alors à son auto-efficacité ou efficacité personnelle. La détermination des rôles de ces variables dans la mécanique de fonctionnement de l'appel à la peur, de même que les liens qui les unissent, font encore l'objet d'une grande imprécision, voire de divergences entre les auteurs.

Par conséquent, ce travail de recherche sera guidé, pour le contexte retenu – la prévention de l'anorexie –, par un ***premier objectif : établir une chaîne relationnelle, précise et valide, pour rendre compte du processus de fonctionnement de l'appel à la peur.***

De manière corollaire à ce premier questionnement et à ce premier objectif émerge immédiatement **le second questionnement mis en évidence : le rôle de l'émotion de peur**. En effet, comment serait-il possible de chercher à cerner plus nettement le fonctionnement de l'appel à la peur sans faire intervenir la peur perçue dans ce processus ? Pourtant, là-encore, les différents modèles existants ne sont pas tous concordants, ni très précis sur la manière dont l'émotion de peur perçue intervient dans le fonctionnement de l'appel à la peur. Si pour certains, elle semble être une résultante de la première partie du processus, celle articulée autour des variables d'évaluation de la menace et d'évaluation de l'efficacité (*e.g.*, Girandola et Michelik, 2008), elle serait plutôt pour d'autres un état émotionnel intermédiaire entre les deux phases d'évaluation cognitive (menace, puis efficacité, *e.g.*, Tanner, Hunt et Eppright, 1991 ; Galloper et Petr, 2000). Pour d'autres encore, son effet serait « en boucle » et elle pourrait donc participer au processus à deux endroits différents de celui-ci (Witte, 1992). Enfin, les débats qui opposent les tenants d'une primauté de l'affectif sur le cognitif (Zajonc et Markus, 1984 ; Pham *et al.*, 2001 ; Schwarz et Clore, 2007) à ceux qui considèrent qu'il ne peut y avoir de réactions affectives sans traitement cognitif préalable (*e.g.*, Rogers, 1975 ; Tanner, Hunt et Eppright, 1991) rendent la position de l'émotion de peur perçue par la cible du message d'appel à la peur encore plus incertaine.

Cette réflexion sur l'intervention de la peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur vient d'ailleurs compléter la réflexion initiée ci-avant sur la chaîne relationnelle précise impliquée dans ce processus. Elle amène effectivement à envisager l'ajout de l'émotion de peur perçue aux phases d'évaluations de la menace et de l'efficacité.

Pour toutes ces raisons, et concernant le terrain d'application choisi, à savoir la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, cette recherche doctorale aura comme ***second objectif : identifier, de manière valide, la place de l'émotion de peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.***

Dans le cadre de ce deuxième grand questionnement également, et de façon complémentaire au second objectif qui vient d'être fixé, il est nécessaire de s'interroger sur les conséquences de l'émotion de peur perçue par les récepteurs de la communication préventive. En effet, si certains auteurs s'accordent pour dire que, sans de hauts niveaux dans les perceptions de menace (ce qui suppose donc un fort niveau de peur) et d'efficacité, l'individu aura tendance à s'engager dans un processus inefficace du point de vue persuasif (*e.g.*, Witte, 1992), d'autres insistent sur le fait qu'une forte émotion de peur pourrait engendrer un comportement carrément contre-productif (effet « boomerang », par exemple), en raison de la réactance situationnelle que cette émotion négative est susceptible de susciter (*e.g.*, Keller et Lehmann, 2008). De fait, la réactance situationnelle correspond à une forme d'opposition qui se crée lorsque l'individu perçoit une menace de privation de sa liberté individuelle (Roux, 2007). Or, cette réactance est régulièrement évoquée pour expliquer l'échec de certaines stratégies d'appel à la peur (*e.g.*, Witte, 1992, 1994). Pourtant, à notre connaissance, la réactance situationnelle n'a pas encore été intégrée dans les modèles testés au sein des recherches antérieures concernant le fonctionnement de l'appel à la peur en communication préventive.

Notre propre travail se fixe donc un ***troisième objectif : mieux appréhender la relation existant entre, d'une part, les évaluations de la menace et la peur perçue et, d'autre part, une possible réactance situationnelle, et en évaluer les conséquences sur le processus persuasif.***

Au-delà d'une compréhension plus fine de l'articulation entre ces différentes perceptions de menace, d'efficacité et de peur, une autre préoccupation s'impose, celle qui renvoie au **troisième questionnement mis en exergue : l'efficacité d'un appel à la peur.**

En effet, si certains chercheurs ont réussi à démontrer l'efficacité d'une stratégie d'appel à la peur, d'autres sont moins convaincus de la pertinence d'une telle approche. Des recherches d'ailleurs n'ont pas réussi à apporter la confirmation de la performance du recours à un appel à la peur ou ont même souligné de possibles effets carrément contre-productifs, comme les fameux effets « boomerang » par exemple, induits notamment par de la réactance (*cf.* explications apportées ci-dessus à ce sujet).

D'autres travaux n'ont constaté un effet que dans des conditions d'appel à la peur particulières, par exemple lorsque l'appel à la peur est de niveau fort (Witte et Allen, 2000). Mais, à nouveau, des divergences apparaissent puisque c'est parfois, au contraire, un niveau plus modéré d'appel à la peur qui semble être plus efficace (Keller et Lehmann, 2008).

De même, il est parfois difficile, dans les études existantes relatives aux stratégies d'appel à la peur, d'identifier ce qui, dans les différents éléments composant le message d'appel à la peur (texte menaçant, recommandation, argument développé) et au-delà du seul niveau d'appel à la peur, contribue exactement à la réussite ou au contraire à l'échec de la campagne. De surcroît, outre la détermination du rôle de certaines caractéristiques ou composantes du message préventif basé sur un appel à la peur, il importe de comprendre comment s'exerce ces influences au travers de la chaîne relationnelle évoquée précédemment.

Enfin, certaines recherches ont souligné le fait qu'une stratégie d'appel à la peur est susceptible d'engendrer d'autres réactions émotionnelles que la simple peur, par exemple de la tristesse, de l'irritation ou encore du dégoût. Un travail récent a d'ailleurs mis en évidence l'intérêt d'ajouter du dégoût à la peur pour augmenter l'efficacité persuasive (Morales *et al.*, 2012). Il semble par conséquent utile d'élargir le questionnement relatif aux conditions d'efficacité de l'appel à la peur à celui concernant les conditions d'efficacité de l'appel à la peur et au dégoût, notamment du point de vue du niveau d'appel à activer.

Face à ces différentes conclusions et remarques liées au questionnement relatif à l'efficacité de l'appel à la peur, et du fait de l'impossibilité de rendre compte de tous les aspects auxquels elles renvoient, la présente recherche limitera par conséquent son investigation à quelques objectifs, notamment déterminés en raison de leur pertinence par rapport au domaine de communication sélectionné : la communication préventive en santé et, plus particulièrement, la prévention de l'anorexie auprès des jeunes filles. Ce troisième grand questionnement va ainsi donner lieu à six objectifs de recherche supplémentaires qui viendront s'ajouter aux trois premiers déjà explicités.

Compte-tenu du constat fait plus haut sur l'incertitude relative à l'efficacité de l'appel à la peur, la présente recherche aura pour **quatrième objectif** : *s'assurer de la supériorité d'une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur (versus sans appel à la peur) du point de vue de son efficacité persuasive.*

Afin d'affiner ensuite la compréhension des conditions de l'efficacité de l'appel à la peur, et de manière à apporter un éclairage supplémentaire sur les implications des variations du niveau d'appel à la peur, dans le contexte de la communication préventive de l'anorexie, ce travail

centrera l'attention sur un **cinquième objectif** : *examiner les effets de différents niveaux d'appel à la peur, d'une part sur l'émotion de peur perçue et, d'autre part, sur les évaluations de la menace et, par voie de conséquence, sur celles de l'efficacité.*

Toujours dans l'optique de mieux cerner les conditions d'action de l'appel à la peur, et afin de clarifier le rôle joué dans ce cadre par certaines composantes du message préventif, la recherche mise en œuvre aura pour **sixième objectif** : *évaluer les conséquences de variations dans le texte évocateur de la menace sur l'effet de l'appel à la peur et sur son processus de fonctionnement.*

De manière complémentaire à ce sixième objectif, le présent travail doctoral cherchera à comprendre comment une autre composante du message préventif, en l'occurrence la recommandation, pourrait intervenir dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur. En effet, que ce soit dans la littérature relative aux effets du cadrage (*framing effect*) qui consiste à focaliser l'attention dans un message soit sur les gains soit sur les pertes, ou dans celle concernant l'orientation sémantique positive ou négative des éléments verbaux, ou encore celle relative à l'orientation motivationnelle qui distingue une orientation prévention d'une orientation promotion au sein du message, il est largement souligné qu'un message insistant sur des aspects plutôt positifs ou au contraire plutôt négatifs ne produira pas les mêmes effets. Or, dans un contexte de communication préventive basée sur un appel à la peur, il convient de s'interroger sur l'influence que pourrait avoir la manière de formuler la recommandation, sur les effets de cette composante essentielle du message persuasif.

Ce constat donne ainsi lieu à un **septième objectif** : *mesurer l'impact du type de formulation de la recommandation sur le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.*

De plus, et dans la même lignée que les deux points de réflexion évoqués ci-dessus, il apparaît qu'un autre élément d'un message préventif fondé sur une stratégie d'appel à la peur est de nature à en faire varier l'efficacité et, plus largement, le processus de fonctionnement. Il s'agit du type d'argument préventif à utiliser. En effet, la recherche en communication de santé s'est penchée, de manière assez récente d'ailleurs, sur le choix de l'argument à mettre en avant pour obtenir le meilleur effet persuasif. Or, il apparaît que, pour améliorer le comportement de santé des individus, un argument de santé n'est pas toujours le plus performant (Jones et Leary, 1994 ; Worden et Flynn, 2001 ; Bosson et Gygax, 2011). Il a notamment été souligné que certains publics pouvaient ne pas être très sensibles à un argument santé, et spécialement les jeunes, dont

la tendance est à se croire immortels et pour lesquels un argument santé renvoie à une logique de projection sur le long-terme, donc peu impliquante de manière immédiate. Dans une communication de prévention de l'anorexie auprès de jeunes filles, il importe par conséquent de savoir s'il est plus pertinent de recourir à un argument santé ou, au contraire, s'il est préférable de privilégier d'autres types d'arguments. Plus largement, il est également essentiel de comprendre le rôle que l'argument pourrait jouer dans les mécanismes de fonctionnement de l'appel à la peur.

Ces interrogations donnent lieu à un ***huitième objectif : déterminer si un autre type d'argument que l'argument usuel des risques pour la santé pourrait se montrer plus efficace dans une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur et en identifier les effets respectifs sur le processus de fonctionnement sous-jacent.***

Enfin, il a été proposé récemment d'améliorer l'efficacité de l'appel à la peur en ajoutant à cette première émotion de peur une seconde émotion, en l'occurrence de dégoût (Morales *et al.*, 2012). Ce travail portait bien sur la communication préventive, mais aucun des champs d'application retenus n'était identique à celui qui est au cœur du présent travail, ni même s'en rapprochait, les causes sélectionnées étant la drogue, la protection solaire et le bisphénol-A. Il est donc difficile de savoir si cette manière de renforcer l'appel à la peur est judicieuse ou non dans le cadre spécifique qui est le nôtre (prévention de l'anorexie) et sur le public-cible visé (jeunes filles). De plus, rien dans le travail réalisé par ces auteurs n'a permis de préciser le niveau le plus efficace d'appel à cette émotion double de peur et de dégoût. Et, surtout, les résultats obtenus n'éclairent pas les modes de fonctionnement précis de ce double appel à l'émotion.

Afin de mieux appréhender les effets d'un appel à la peur et au dégoût, notre thèse se fixe un ***neuvième et dernier objectif : apprécier les effets, selon le niveau d'appel utilisé, d'un appel à la peur et au dégoût sur les mécanismes de fonctionnement composant le processus d'action persuasive.***

Pour répondre à la problématique qui a été définie et aux objectifs de la recherche qui lui ont été associés, quatre études différentes, toutes basées sur une approche expérimentale, ont été mises en place. Sont venues s'ajouter à ces quatre expérimentations, des phases de pré-tests ainsi que des phases d'analyses supplémentaires pour affiner la compréhension des résultats obtenus. En effet, la logique d'amélioration de la compréhension du processus de fonctionnement de l'appel à la peur qui est sous-jacente et transversale à l'ensemble du travail réalisé a conduit à tenir compte des conclusions formulées à l'issue de chacune des quatre études, de manière à préciser les hypothèses à tester dans l'étude suivante et/ou ses modalités. Cette manière de faire a semblé être la plus adaptée pour tenir compte des incertitudes et ambiguïtés constatées dans la littérature

existante et progresser dans la réflexion à partir des résultats acquis. Au total, plus de 1100 étudiantes ont ainsi été soumises à des stimuli persuasifs et interrogées, dont près de 1000 inscrites en première année d'université, l'inscription en première année constituant un critère de ciblage sélectif pertinent pour une communication préventive de l'anorexie, ainsi que cela sera explicité ultérieurement.

Les résultats auxquels ces quatre grandes phases d'études ont permis d'aboutir, donnent la possibilité d'envisager trois grands types de contributions.

Les contributions de la recherche

Au niveau théorique, plusieurs contributions peuvent être mises en évidence. Elles convergent toutes vers une meilleure intelligence des rouages d'une stratégie d'appel à la peur en communication préventive de manière générale, et dans le domaine de la prévention de l'anorexie de manière plus spécifique. Ainsi, il est possible de souligner des gains dans la compréhension :

- ✓ du fonctionnement général de la stratégie de l'appel à la peur, et notamment des liens entre les différentes variables impliquées dans la mécanique de l'appel à la peur (menace perçue, efficacité perçue, peur perçue) ;
- ✓ des conséquences positives comme négatives que l'appel à la peur peut avoir sur les différentes réactions cognitives (sévérité perçue, vulnérabilité perçue) comme émotionnelles (émotion de peur perçue et émotion de dégoût perçu), en mettant notamment en exergue leurs influences contrastées sur la réactance situationnelle ainsi que les effets de cette dernière sur le processus persuasif ;
- ✓ de l'effet, sur les variables impliquées dans le processus persuasif de l'appel à la peur, de certaines caractéristiques, plutôt de nature à impacter la forme du message, à savoir la variation de la composante verbale, le niveau d'appel à une émotion simple de peur, le type de formulation de la recommandation et le niveau d'appel à une émotion double de peur et de dégoût ;
- ✓ de l'effet, toujours sur les variables impliquées dans le processus persuasif de l'appel à la peur, d'une caractéristique, cette fois-ci plutôt de nature à impacter le fond du message, à savoir le type d'argument préventif ;
- ✓ des effets du processus d'action de l'appel à la peur à différents niveaux du fonctionnement persuasif, de manière à parfaitement éclairer ce dernier, c'est-à-dire aussi bien du point de

vue de l'efficacité perçue de la recommandation, que de l'attitude envers le message, de l'intention comportementale ou encore d'un comportement effectif ;

- ✓ du fonctionnement général de l'appel à la peur dans le cas de *stimuli* divers, mais aussi sur plusieurs échantillons de sujets, ce qui améliore la validité externe des résultats.

Au global, ces divers éclairages permettent deux contributions théoriques majeures :

- ✓ la proposition d'un nouveau modèle de fonctionnement de l'appel à la peur, basé sur une chaîne relationnelle différente de celles proposées par les modèles existants, en particulier par le fait de 1) considérer simultanément la phase d'évaluation cognitive et la phase de réaction émotionnelle, 2) prendre en compte la modération par la perception de vulnérabilité des répondantes, 3) intégrer la réactance situationnelle.
- ✓ différencier le modèle de fonctionnement de l'appel à la peur seule de celui relatif à l'appel à la peur et au dégoût, en raison de la primauté et de la prééminence de l'émotion de dégoût sur celle de peur qui conduisent à faire disparaître la phase d'évaluation cognitive fondée sur la perception de sévérité.

Au niveau méthodologique, des contributions peuvent également être soulignées :

- ✓ la proposition et la validation d'une autre façon de mesurer la réactance situationnelle, en écartant le trait de réactance – peu adapté à l'évaluation d'une mesure situationnelle – de la mesure actuellement suggérée par Dillard et Shen (2005) et en remplaçant la collecte et le codage des cognitions négatives par l'échelle de Silvia, 2006, reprise par Gardner, 2010 relative à la contre-argumentation ;
- ✓ la mise en évidence d'un décalage entre le degré de peur ressentie mesuré par le biais d'une approche qualitative (réponses libres) et celui mesuré par le biais d'échelles, que ce soit mono-item ou multi-items ;
- ✓ le constat de l'insuffisance des qualités psychométriques de l'échelle permettant de mesurer le trait de réactance, constat réitéré à trois reprises, sur des échantillons de sujets différents ;
- ✓ la confirmation, par deux types de techniques d'analyses utilisées, de la validation des modèles finalisés pour chaque étude. En effet, non seulement la démarche de Zhao, Lynch et Chen (2010) est appliquée, avec la macro Process de Hayes (2013) permettant une procédure de « *Bootstrap* » pour tester les médiations simples ou multiples, en parallèle ou en série, et avec des modérations, les modérations étant détaillées via l'analyse *spotlight*, mais les résultats sont également validés par le biais des modèles d'équations structurelles *via* la méthode PLS PM de XLSTAT.

Au niveau **managérial**, des apports peuvent aussi être évoqués :

- ✓ une meilleure compréhension des conditions d'efficacité des communications de santé avec appel à la peur en général. En effet, dans le domaine de la santé, les annonceurs sont souvent des médecins, des responsables d'associations ou des décideurs publics. Si les premiers sont rôdés aux problématiques de santé et les autres aux questions de gestion et d'administration, ils n'ont que peu d'expérience en général dans le champ de la communication persuasive. Des travaux comme celui-ci, intervenant dans une optique de marketing social, peuvent par conséquent s'avérer utiles, en faisant le point sur des aspects particuliers de la communication préventive. Ils peuvent ainsi donner des clés pour que les choix de communication recourant à l'appel à la peur soient plus avisés, notamment du point de vue de leurs effets et mécanismes, voire de leurs conséquences négatives ;
- ✓ l'identification de caractéristiques de forme et de fond du message d'appel à la peur susceptibles d'en améliorer ou, au contraire, d'en altérer l'efficacité persuasive, en particulier dans le contexte de la prévention de l'anorexie ;
- ✓ la détermination des conditions les plus performantes de conception des messages de prévention de l'anorexie.

Enfin, au niveau **social et sociétal**, des contributions peuvent être mentionnées :

- ✓ en aidant les décideurs publics et les responsables à faire des choix de communication préventive plus éclairés, ce travail peut favoriser une utilisation plus judicieuse des dépenses publiques et des investissements d'intérêt collectif consacrés aux campagnes de prévention en santé ;
- ✓ en contrebalançant les effets négatifs souvent évoqués de la communication publicitaire et de ses modèles féminins souvent ultra-maigres et retouchés pour l'être encore plus, susceptibles d'influencer défavorablement, non seulement l'estime de soi des réceptrices de ces communications, mais aussi leurs comportements alimentaires en incitant à des régimes déséquilibrés et déséquilibrants pouvant favoriser l'installation de troubles du comportement alimentaire (*e.g.*, Buunk et Dijkstra, 2011 ; Spettigue et Henderson, 2004 ; Duke, 2002 ; Groesz *et al.*, 2002 ; Van den Berg *et al.*, 2007). L'emploi des connaissances acquises en marketing et en communication persuasive peut ainsi être mis au service de la collectivité, et servir, par des analyses rigoureuses, faites dans un contexte expérimental des effets des caractéristiques des messages d'appel à la peur, et par les recommandations

qui peuvent en découler, à établir une communication préventive efficace de l'anorexie en ayant recours à l'appel à la peur.

Pour pouvoir rendre compte de la réflexion théorique et conceptuelle menée, ainsi que de la méthodologie adoptée et des résultats obtenus, la thèse sera présentée selon la structure détaillée ci-après.

La structure de la thèse

Ce travail doctoral va être structuré en neuf chapitres.

Le **premier chapitre** présentera le cadre dans lequel la problématique de cette thèse s'inscrit, à savoir le marketing social des comportements de santé. Une première partie s'attachera à souligner l'évolution d'un marketing social « général » à un marketing social spécifique, celui des comportements de santé, ce qui permettra ensuite de révéler les déterminants majeurs des comportements de santé, puis d'appliquer les règles de la communication persuasive à ce type de communication particulière. Dans une deuxième partie centrée sur la compréhension des stratégies de persuasion utilisables en santé, les modèles et théories les plus pertinents dans un contexte de communication persuasive seront tout d'abord présentés, puis les grands types de stratégies de persuasion envisageables et leur application dans le domaine de la communication de santé seront évoqués. Enfin, dans la troisième partie, l'ambition sera de montrer l'intérêt d'appliquer certains questionnements relatifs à la communication préventive de santé en général au cadre spécifique de la prévention de l'anorexie, en soulignant notamment l'enjeu de santé publique qui est le sien, puis le contexte particulier dans lequel cette prévention opère et enfin son intérêt sur le plan scientifique.

Le **deuxième chapitre** traitera d'une stratégie particulière, celle de l'appel à la peur. Dans ce cas précis, une menace est mise en avant dans la communication, menace qui correspond à une conséquence négative d'un mauvais comportement et qui devrait générer une émotion de peur, à laquelle les individus vont vouloir échapper en suivant la recommandation faite dans le message. Cette stratégie de l'appel à la peur est d'ailleurs celle couramment utilisée en prévention, de manière générale, et dans la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, en particulier (pour l'instant dans d'autres pays que la France). Dans une première partie, les modèles

explicatifs de l'efficacité de l'appel à la peur seront posés. Puis, une synthèse des différents résultats de l'appel à la peur dans la littérature sera présentée. Cette synthèse se terminera par une analyse des premiers résultats de la recherche sur le rôle d'émotions venant en sus de la peur, notamment du dégoût. En conclusion de cette première partie, le lien sera fait avec la possible résistance à la persuasion à prendre en compte lors d'une communication santé, la réactance situationnelle, sur laquelle le chapitre suivant centrera l'attention. Dans une deuxième partie, et parce que les différents arguments sur lesquels peuvent reposer une campagne de prévention auront été évoqués, la littérature consacrée aux différents arguments des annonces en communications de santé sera détaillée. Les résultats seront analysés entre un argument santé et un argument d'apparence physique, puis entre un argument santé et un argument social, sachant que ces arguments, d'apparence physique et social, semblent être particulièrement adaptés à la problématique de cette recherche.

Le **troisième chapitre** se penchera donc sur la réactance situationnelle, puisque cette dernière est régulièrement évoquée pour expliquer l'échec de l'appel à la peur ou l'insuffisance de l'efficacité de certaines campagnes préventives cherchant à dicter une conduite à suivre pour l'amélioration de la santé des individus concernés. En effet, une communication en santé, en voulant favoriser l'adoption par un public-cible du « bon » comportement pour sa santé, tente effectivement d'exercer une influence sur celui-ci. C'est cette tentative d'influence qui peut alors être perçue par l'individu comme une tentative de privation de sa liberté d'action. Par conséquent, ce chapitre va s'attacher à définir la réactance et sa possible apparition en communication en santé ainsi que les moyens permettant de tenter de diminuer ou enrayer son apparition. Après une première partie permettant de définir la réactance situationnelle et les concepts afférents, dans une deuxième partie, le modèle entrecroisé de la réactance situationnelle sera développé comme mesure possible de la réactance. Les limites et améliorations possibles de ce modèle seront également évoquées. Dans une troisième partie, la légitimité de l'étude de la réactance situationnelle en communication de santé sera établie. Et les résultats déjà obtenus afin de réduire le développement de la réactance situationnelle en communication de santé, seront présentés.

Le **quatrième chapitre** permettra de préciser tout d'abord les questions de recherche découlant de la problématique et des objectifs évoqués ci-avant, puis les choix méthodologiques opérés pour collecter et analyser les données permettant de répondre à ces questions de recherche. Ainsi, après avoir présenté premièrement le positionnement épistémologique de la présente recherche et recenser les questions de recherche, les quatre études mises en place seront rapidement présentées.

Toutefois, compte tenu de la posture adoptée, évoquée dans cette introduction, et qui consiste à faire le bilan à l'issue de chaque étude sur les résultats obtenus et, éventuellement, à procéder à des analyses complémentaires pour mieux les comprendre et éventuellement s'en servir pour orienter l'étude suivante et ses hypothèses, le choix a été fait de ne pas présenter de manière globale l'ensemble du corps d'hypothèses et des études. Il a semblé en effet préférable de décrire successivement chaque étude et le corps d'hypothèses et les analyses qui lui sont attachées, à raison d'un chapitre par étude (cf. détail ci-après). Enfin, le quatrième chapitre se terminera par la présentation rapide des analyses de données utilisées pour tester les hypothèses.

Le **cinquième chapitre** abordera la première étude. Il s'agit de comprendre le rôle de la composante verbale dans le niveau de peur ressentie et de mieux appréhender le fonctionnement de l'appel à la peur par une première compréhension des liens et de l'ordre entre les variables principales impliquées dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur. Après la présentation des hypothèses, les choix des stimuli, de la cible et la structure du questionnaire seront exposés. Puis la validation des échelles de mesure, la vérification de la qualité des données recueillies et la validation de la manipulation expérimentale seront effectuées. Enfin, les tests des hypothèses seront effectués et leurs résultats analysés. Des analyses complémentaires seront également réalisées de manière à permettre d'en tirer des enseignements pour l'étude 2.

Le **sixième chapitre** présentera la deuxième étude. Elle a pour finalité de clarifier la compréhension des effets du niveau de l'appel à la peur et du type de formulation de la recommandation dans le mécanisme persuasif et de valider le processus de fonctionnement de l'appel à la peur. En particulier, l'introduction de la réactance situationnelle dans le mécanisme explicatif sera proposée. La structure de présentation de l'étude sera semblable à celle de la première étude. Cependant, les analyses des données dans le cadre des tests des hypothèses seront effectuées en deux temps, tout d'abord *via* les régressions sous SPSS, grâce à la macro Process de Hayes, puis *via* les équations structurelles, par la méthode PLS PM sous XLSTAT afin de valider le modèle global qui sera ressorti des premières analyses de médiations et de modérations.

Le **septième chapitre** exposera la troisième étude qui sera établie grâce aux enseignements des études 1 et 2. Cette troisième étude ajoute la prise en compte de l'effet du type d'argument préventif dans le fonctionnement et le succès de l'appel à la peur. Elle permettra de valider un modèle explicatif plus précis de l'appel à la peur, notamment du point de vue des places

respectives des évaluations de la menace perçue, de la peur perçue, de la réactance situationnelle et de l'efficacité perçue dans le processus, mais aussi en permettant une meilleure compréhension du rôle de l'auto-efficacité. Elle ajoutera aussi l'examen des effets sur deux intentions comportementales, et pas uniquement sur l'efficacité perçue de la recommandation et l'attitude envers le message comme dans les deux études précédentes. Les analyses des données seront également faites en deux temps, comme dans l'étude précédente.

Le **huitième chapitre** présentera la quatrième étude. Elle a pour vocation d'étudier l'effet de l'ajout du dégoût dans le fonctionnement et la persuasion de la stratégie d'appel à la peur, tout en restant concentrée sur la question du niveau de l'appel à l'émotion (en l'occurrence, double dans cette étude : dégoût et peur). Elle permet également de valider le modèle de fonctionnement de l'appel à la peur adapté à la présence de cette double émotion et d'identifier les conséquences de l'émotion de dégoût perçu sur la chaîne relationnelle déterminée au fur et à mesure des trois études précédentes, pour l'appel à la peur seule. Enfin, cette quatrième étude propose également une mesure comportementale au lieu des mesures d'intentions comportementales de l'étude précédente. A nouveau, les analyses des médiations et modérations seront faites tout d'abord par le biais de la macro Process, puis le modèle général obtenu sera validé par le biais des équations structurelles.

Le **neuvième chapitre** sera consacré à la discussion des résultats obtenus dans le cadre des études ou dans celui des analyses complémentaires. Il permettra d'analyser et commenter les résultats, étude par étude premièrement, puis au global, mais aussi d'aborder les contributions de la présente recherche tant au niveau théorique que méthodologique, managérial et social/sociétal, puis d'évoquer ses limites et de proposer des voies futures de recherche.

Finalement, une conclusion générale viendra clore l'ensemble du travail.

Chapitre 1

La communication persuasive au service des comportements de santé

Introduction

La problématique qui sous-tend l'ensemble du présent travail de recherche – mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur dans une communication préventive de l'anorexie et identifier des conditions permettant d'assurer son efficacité persuasive sur une cible d'étudiantes – amène à se poser la question générale des conditions de l'efficacité d'une campagne de communication préventive. Cela suppose en premier lieu de mieux comprendre comment opèrent les différents mécanismes cognitifs et émotionnels en œuvre dans le processus persuasif d'une communication de santé, afin d'identifier des conditions et caractéristiques susceptibles d'améliorer la performance persuasive de ce type de stratégie de communication.

Or, cette réflexion s'inscrit en premier lieu dans une logique de marketing social des comportements de santé, dont nous verrons qu'elle consiste à utiliser les méthodes du marketing, non pas pour inciter à acheter un produit ou un service, mais pour inciter à adopter un comportement favorable à la santé des individus ciblés. Comme pour tout comportement analysé dans une optique marketing, il convient ensuite de comprendre les mécanismes qui sont en œuvre et qui permettent d'expliquer les comportements des individus par rapport à leur santé. En effet, ce n'est qu'une fois que les déterminants du comportement de santé sont compris qu'il s'avère possible d'entreprendre des campagnes de communication susceptibles d'atteindre leur objectif d'action sur les comportements de santé, en l'occurrence déclencher un « bon » comportement ou modifier ou éviter un comportement nocif. Or, construire une campagne préventive en santé s'apparente à bien des égards à une communication persuasive. Il peut en effet s'agir, soit de persuader les individus ciblés qu'un comportement est favorable pour leur santé et qu'ils doivent donc l'adopter, soit de persuader les individus de la nécessité d'un dépistage, soit de les persuader d'adopter des comportements adaptés pour être en mesure de prévenir une maladie, soit encore de les persuader de stopper un comportement néfaste pour leur santé et/ou celle des autres. Dans tous les cas, et malgré les spécificités que peuvent comporter de telles campagnes en raison du contexte spécifique qui est le leur (la santé), les rouages à activer pour atteindre les objectifs de communication préventive précédemment évoqués sont bien ceux de la communication persuasive en général. Pour augmenter les chances de réussite de telles campagnes de santé, il importe par conséquent d'envisager la communication de santé sous l'angle de son inspiratrice : la communication publicitaire persuasive.

Une fois les liens entre la communication préventive en santé et la communication persuasive établis et cernés, il est crucial ensuite de tenir compte des connaissances apportées par les travaux

de recherche réalisés en communication persuasive pour s'en inspirer dans le cadre de la communication préventive en santé. Or, les travaux de recherche menés dans le cadre de la communication persuasive ont permis d'identifier des théories et des modèles explicatifs des processus de persuasion et de mettre en évidence des conditions à réunir pour pouvoir provoquer des changements attitudeaux et comportementaux. Il est donc essentiel de faire le point sur ces théories et modèles qui peuvent aider à comprendre le fonctionnement persuasif appliqué à la santé.

De plus, c'est à partir de ces modèles qu'un certain nombre de stratégies persuasives possibles ont pu être proposées et établies. Ces stratégies persuasives peuvent être regroupées en deux grandes catégories, sur la base du principe d'approche-évitement qui les sous-tend. Ainsi, les stratégies d'approche ou « stratégies alpha » peuvent être définies comme les stratégies qui tentent d'augmenter la persuasion, alors que les stratégies d'évitement ou « stratégies oméga », visent à diminuer la résistance à la persuasion. Il importe, par conséquent, de mieux cerner leurs caractéristiques respectives et leurs modes de fonctionnement, mais aussi d'examiner comment ces stratégies ont déjà pu être appliquées aux communications en santé.

Enfin, le domaine d'application retenu pour la présente recherche suppose de s'interroger sur un cas particulier de communication préventive en santé, en l'occurrence celui de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, et, plus généralement, des troubles du comportement alimentaire (ou TCA). Les enjeux de santé publique qui sont attachés à cette cause doivent ainsi être soulignés et le contexte social, sociétal mais aussi marketing dans lequel s'inscrit cette démarche de prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême doit être précisé afin d'en comprendre les particularités. L'intérêt académique d'un tel terrain d'application sera mis en évidence, de même que l'adéquation entre certaines caractéristiques de ce terrain et les objectifs fixés au présent travail.

Par conséquent, ce chapitre sera articulé de la manière suivante :

- 1) Dans une première partie, il s'agira de comprendre comment la communication préventive en santé s'insère dans une logique plus générale de marketing social et, dans un premier temps, de souligner plus particulièrement l'évolution d'un marketing social « général » à un marketing social spécifique, le marketing social des comportements de santé, ce qui permettra ensuite de révéler les déterminants majeurs des comportements de santé, puis d'appliquer les règles de la communication persuasive à ce type de communication particulière ;

- 2) Dans une deuxième partie centrée sur la compréhension des processus et stratégies de persuasion dans une perspective d'utilisation en santé, les modèles et théories les plus pertinents dans un contexte de communication persuasive seront tout d'abord présentés, puis les grands types de stratégies de persuasion envisageables et leur application dans le domaine de la communication de santé seront évoqués.
- 3) Enfin, dans la troisième partie, l'ambition sera de montrer l'intérêt d'appliquer certains questionnements relatifs à la communication préventive de santé en général au cadre spécifique de la prévention de l'anorexie, en soulignant notamment l'enjeu de santé publique qui est le sien, puis le contexte particulier dans lequel cette prévention opère et enfin son intérêt sur le plan scientifique.

1. La communication préventive en santé : une logique de marketing social

Toute communication préventive en santé, quelle qu'elle soit, se situe dans le domaine du marketing social des comportements de santé. Cette perspective justifie le fait de mobiliser les ressources existantes en marketing pour mieux comprendre les tenants et aboutissants d'une communication préventive en santé et donner de plus grandes chances à ces campagnes de communication d'atteindre leur objectif d'efficacité par rapport aux comportements de santé mis en avant. Cette première partie s'attachera donc, d'abord, à préciser ce qu'est le marketing social et son extension, le marketing social des comportements de santé, ce qui permettra de souligner l'importance de comprendre les déterminants des comportements, et en l'occurrence, les déterminants des comportements de santé mis en évidence par diverses théories mentionnées dans la littérature existante. Ces comportements doivent en effet être repérés et compris pour pouvoir ensuite développer des communications préventives en santé efficaces, à la manière de ce qui se fait en communication persuasive en général. Puis, la dernière section indiquera dans quelle mesure la communication préventive en santé peut gagner à s'inspirer des connaissances accumulées dans le domaine de la communication persuasive.

1.1 Du marketing au marketing social puis au marketing social des comportements de santé

L'idée centrale du marketing social consiste à se servir des méthodes marketing pour promouvoir, non un produit de consommation courante, mais une cause sociale. Dans un contexte d'après-guerre, Wiebe (1951) fut le premier à se demander « *pourquoi ne pourrait-on pas vendre la fraternité comme l'on vend du savon ?* ». De même, Kotler et Levy (1969) ont explicité l'idée que « *le marketing est une activité envahissante qui s'étend considérablement plus loin que la vente de dentifrice, savon ou acier* » (p.11). Ces auteurs avaient ainsi déjà anticipé l'existence d'une « *grande opportunité pour les managers en marketing d'appliquer leurs outils à un champ d'activité sociale de plus en plus intéressant* » (p.10) (Andreasen, 2012, citant Kotler et Levy, 1969).⁶

Cette notion de marketing social s'appuie ainsi sur deux propositions complémentaires :

⁶ "marketing is a pervasive activity that goes considerably beyond the selling of toothpaste, soap and steel" (Kotler and Levy 1969, p. 11). Forty years ago, they anticipated "a great opportunity for marketing people to expand their thinking to apply their skills to an increasingly interesting range of social activity" (p. 10)

1. Il est possible d'adapter toute la démarche marketing, qu'il s'agisse de l'analyse de l'existant, de la stratégie à adopter, de la mise en place, *i.e.* le produit, la promotion-communication, la distribution et le prix, et de la phase de contrôle, à une cause autre que marchande. « *C'est donc l'utilisation d'outils marketing de manière à transformer les efforts d'une action sociale en un programme plus efficace.* » (Kotler et Zaltman, 1971),
2. Il est possible de développer un marketing social dont la finalité est « *l'élaboration, l'exécution, et le contrôle de programmes cherchant à accroître l'adhésion à une idée, à une cause ou à un usage social dans un ou des groupes cibles* » (Kotler, 1976).

En conséquence, le marketing social adopte une démarche marketing à des fins sociales, soit pour influencer favorablement le bien-être et la qualité de vie de certains individus en particulier (un groupe social ou groupe-cible) ou de la société toute entière (Andreasen, 1995). Ce faisant, le marketing social va utiliser les techniques développées en marketing pour influencer sur une population-cible. Un des objectifs du marketing social correspond alors à la volonté de faire évoluer l'attitude des individus ciblés, afin de les faire tendre vers le comportement recherché (que ce soit faire un don, se faire dépister, respecter le code de la route, trier les déchets, etc.). Le changement social est donc constitutif de ce qu'est le marketing social.

Parmi les programmes et politiques mis en œuvre pour conduire ces changements sociaux et agir sur l'adoption de certaines idées ou comportements d'ordre social, on trouve des actions menées en rapport avec la santé. Le marketing social concerne donc également les communications de santé (obésité, tabac, alcool, dépistage, *etc.*). Ainsi, Wallendorf (2001) évoque, de façon plus spécifique, le marketing social des comportements de santé (« *social marketing of health behaviors* ») pour identifier la recherche qui s'intéresse à appliquer les principes et méthodes du marketing à la santé. Ainsi, dans une perspective de marketing social appliqué aux comportements de santé, Gallopel *et al.* (2004) transposent les règles bien connues en publicité à un type particulier de communication préventive dans le domaine de la santé, les communications anti-tabac : « *Un avertissement sera efficace s'il entre en contact avec la cible visée (exposition), attire son attention, est mémorisé, compris et accepté par le consommateur, modifie ses croyances, ses attitudes et intentions comportementales et enfin ses comportements* » (p.4).

Il est utile toutefois de préciser que le marketing social des comportements de santé, au sein duquel peut s'inscrire le marketing de la prévention santé, ne doit pas être confondu avec le marketing de la santé. En effet, le marketing de la santé renvoie à un marketing de services dans les secteurs de la santé. Il concerne « *la satisfaction mais aussi l'insatisfaction des patients (...), des stratégies de personnalisation prenant en compte les attentes particulières des*

consommateurs et apportant des réponses adaptées à chacun d'entre eux (...), une politique de communication » (Andreani, Eleouet et Savart, 2006). Le présent travail ne se situe donc pas du tout dans ce cadre, mais bien dans celui du marketing des comportements de santé.

Or, une des bases de la démarche et de l'état d'esprit du marketing est de chercher à comprendre préalablement les comportements vis-à-vis desquels on souhaite mettre en place une action marketing, de manière à identifier les meilleurs leviers d'action et à construire des programmes marketing efficaces car adaptés aux cibles visées et à leurs comportements. Il en va de même, bien sûr, dans un contexte de marketing à finalité sociale, comme l'est le marketing des comportements de santé. Par conséquent, pour pouvoir comprendre comment le marketing, notamment *via* la communication persuasive, va pouvoir aider à agir le plus efficacement possible sur le comportement de santé des individus, il faut d'abord identifier et comprendre ces comportements. Or, plusieurs théories et modèles ont vu le jour avec pour ambition de proposer une meilleure compréhension des déterminants des comportements de santé. La prochaine section se fondera donc sur ces travaux cités dans la littérature existante pour pointer les déterminants majeurs d'un comportement de santé.

1.2 Les déterminants majeurs d'un comportement de santé

Les théories établies pour expliquer les comportements de santé des individus sont principalement issues du domaine de la psychosociologie et, ainsi que le précise Godin (1991) « *elles n'ont pas été développées spécialement pour expliquer les comportements liés à la santé. Elles ont plutôt abordé le comportement des individus dans une perspective sociale, c'est-à-dire en considérant l'interaction de l'individu avec son environnement social. Dans cette perspective, le comportement lié à la santé est vu comme un comportement social* ». De ce fait, les théories qui ont été proposées essaient d'expliquer le comportement social de l'individu en général.

Seul le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model* ou HBM), proposé par Rosenstock en 1974 a tenté d'explicitier de manière spécifique le comportement des individus par rapport à leur santé (Godin, 1991). Ce modèle postule que, si les individus prennent conscience des comportements bons pour leur santé, et s'ils considèrent leur santé comme importante pour eux, ils devraient alors adopter les bons comportements, puisque sensibles au fait d'être et de rester en bonne santé. Godin (1991) reprend de Becker (1974) et de Janz et Becker (1984) les déterminants poussant à l'action qui sont proposés par ce modèle HBM : 1) la perception d'une menace pour la santé, 2) la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette

menace. La première perception renvoie à une double perception : de sa propre vulnérabilité par rapport à la menace et de la sévérité de cette dernière.

Ce modèle est donc le premier à chercher à expliquer les comportements spécifiques des individus par rapport à leur santé. Il a servi depuis de base à beaucoup d'autres modèles, dont les modèles avec appel à la peur. En effet, dans ces modèles, il s'agit de mettre en avant la menace d'un mauvais comportement pour sa santé, et, par ce biais, de faire peur. Ainsi, par exemple, le modèle de la motivation à se protéger de Rogers (1975) se place dans la continuité de ce premier modèle (HBM), tout comme le modèle des réponses parallèles de Leventhal (1970, *cf.* chapitre 2).

En parallèle de ces modèles spécifiques au comportement de santé, plusieurs théories ont tenté d'expliquer le comportement social d'un individu. Les quatre principales, les plus fréquemment citées, sont, dans leur ordre d'apparition :

1. La théorie des processus d'influence sociale (Festinger, 1954)
2. La théorie sociocognitive (Bandura, 1977 puis 1986)
3. La théorie de l'action raisonnée (Fishbein et Ajzen, 1975 ; Ajzen et Fishbein, 1980)
4. La théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985).

Tout d'abord, la théorie proposée par Festinger (1954) propose que les individus vont s'auto-évaluer et vont le faire en se comparant aux autres. En effet, les individus ne seront pas forcément en mesure d'évaluer leurs propres opinions ou capacités sans référence extérieure. Ils vont ainsi prendre comme référence la réalité sociale, *i.e.* le consensus, le niveau de référence proposée par la société.

Ensuite, la théorie sociocognitive (« *social cognitive theory* », STC) décrit le comportement humain comme se situant dans un système d'influences réciproques avec des facteurs internes propres à l'individu et avec des facteurs relatifs à l'environnement dans lequel il évolue. La réciprocité concerne le fait que l'environnement va influencer les facteurs personnels et les comportements d'un individu, mais ce faisant les comportements et facteurs internes à l'individu vont avoir eux aussi une action sur son environnement. La figure 1.1 montre les relations réciproques entre les entités évoquées.

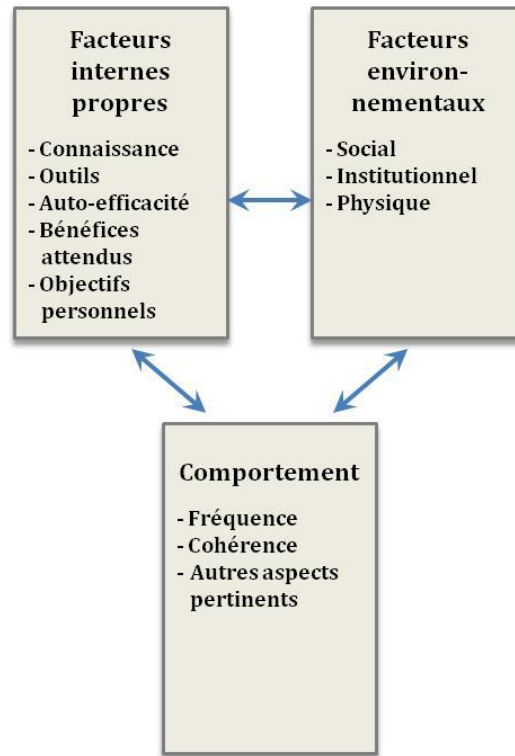


Figure 1.1 La théorie sociocognitive, reprise et traduite de Maibach et Parrott (1995)

Ainsi, dans le domaine des comportements de santé, si l'on arrive à créer un environnement favorable à un comportement sain et à modifier les facteurs internes propres aux individus, par exemple, en améliorant leurs connaissances sur les avantages dudit comportement sain, alors les individus devraient adopter le comportement approprié, et ce faisant, contribuer à améliorer encore l'environnement autour du bon comportement.

Cette théorie a le large avantage d'expliquer, *via* les facteurs sociocognitifs, un nombre important de comportements des individus par rapport à leur santé, comme leur comportement alimentaire, leur activité sportive, leur comportement de port du préservatif, *etc.* Elle permet aussi d'expliquer pourquoi, en travaillant sur les facteurs propres des individus, comme leurs connaissances ou leurs objectifs personnels, par le biais d'une communication de santé, il sera possible de modifier les comportements des individus.

Enfin, concernant la théorie de l'action raisonnée (« *Reasoned action theory* », Fishbein et Ajzen, 1975 ; Ajzen et Fishbein, 1980), tout comme la théorie du comportement planifié (« *planified behavior theory* », Ajzen, 1985), elle a pour finalité de prédire les comportements des individus ou de comprendre comment un comportement peut évoluer ou changer. La figure 1.2 confronte les deux théories, le premier schéma correspondant à la théorie de l'action raisonnée et le second à celle du comportement planifié.

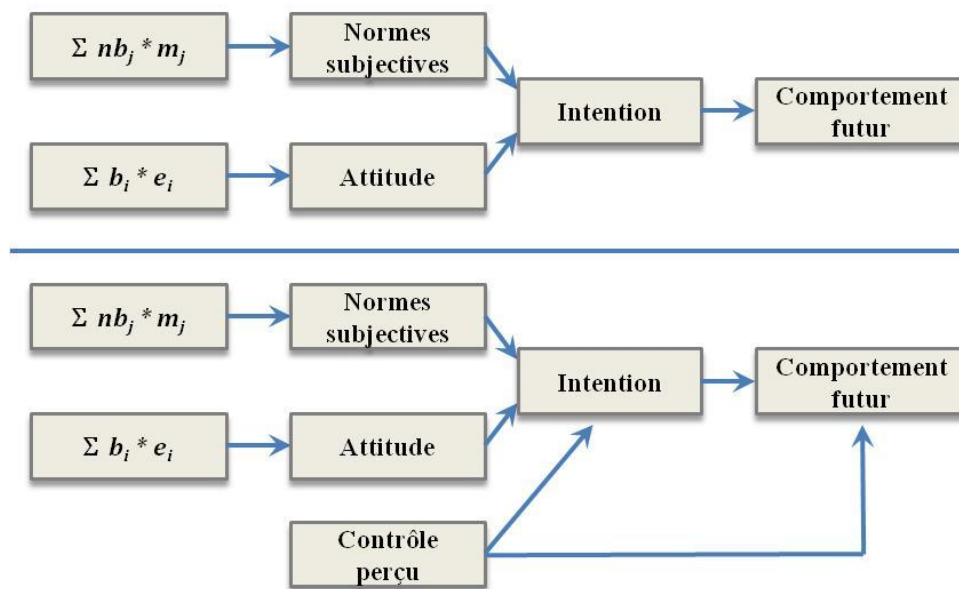


Figure 1.2 Confrontation des théories de l'action raisonnée et du comportement planifié, figure reprise et traduite de Albarracin *et al.*, 2001

La figure 1.2 met en avant des points identiques que l'on peut analyser en regardant la figure de droite à gauche. D'abord, l'intention comportementale mène au comportement. En effet, pour les auteurs de ces modèles, c'est l'intention qui constitue le facteur déterminant du comportement. Ensuite, l'intention de comportement est déterminée, totalement ou en partie selon les théories, par l'attitude de l'individu par rapport à ce comportement et par la norme subjective vis-à-vis de ce comportement.

Par attitude, il faut comprendre une disposition interne durable vis-à-vis d'une cause, d'un objet, etc. La somme ($\sum b_i * e_i$) correspond ainsi à la somme des croyances multipliée par les évaluations que les personnes font de ces croyances, autrement dit la valeur qu'un individu donne aux croyances et à leurs conséquences. Cette proposition, consistant à mettre l'attitude comme antécédent de l'intention comportementale et du comportement, est d'ailleurs largement reprise dans les modèles de persuasion qui seront abordés dans la deuxième partie de ce chapitre.

La norme subjective, quant à elle, correspond à l'opinion que la personne pense que des proches ont au sujet de ce comportement. Elle peut être décrite par la somme ($\sum nb_j * m_j$), *i.e.* la somme des croyances normatives multipliée par la motivation à se conformer à ces croyances. Un adolescent par exemple pourra penser que fumer correspond à un comportement plébiscité par ses amis et être extrêmement motivé à se ranger à cet avis pour être accepté dans le groupe, alors qu'un autre pourra avoir la même croyance normative mais avec une faible motivation à se conformer à cette croyance.

Toutefois, la théorie du comportement planifié apporte une variable supplémentaire par rapport à la théorie de l'action raisonnée : le contrôle perçu. Pour cette théorie, en effet, l'intention de comportement sera également déterminée par la perception de contrôle que l'individu a de pouvoir adopter le comportement. Si adopter le comportement lui semble hors de portée, en termes de capacités ou en raison d'un événement extérieur sur lequel il n'a pas de contrôle, comme la météo, alors il ne sera pas motivé à suivre ce comportement. L'ajout de cette dernière variable permet aussi d'expliquer pourquoi il peut y avoir un décalage entre l'intention comportementale et le comportement réel.

Depuis ces premières théories, d'autres sont apparues, comme la théorie des comportements interpersonnels (Triandis, 1980) qui postule que le comportement dépend d'une part de l'intention, mais aussi de l'habitude, et enfin de conditions favorables ou défavorables au comportement. On peut encore citer le modèle transthéorique qui propose cinq étapes de changement, à savoir : la pré-contemplation ou pré-intention, la contemplation ou intention, la préparation, l'action et le maintien (Prochaska et Diclemente, 1985), mais qui est assez peu adapté à une logique collective (de groupe-cible) et convient mieux à une approche individuelle telle que celle liant un médecin à son patient.

Ces modèles, qu'il n'est pas possible de tous présenter tant ils sont nombreux (seuls les plus couramment cités et utilisés en recherche ont été présentés), ont tous pour ambition de comprendre les déterminants du comportement de santé. Car c'est seulement une fois que sera acquise cette compréhension des déterminants du comportement de santé, qu'il pourra s'avérer possible d'envisager la manière d'agir sur ces comportements. Les théories de l'action raisonnée et du comportement planifié mettent notamment en avant l'importance de l'attitude sur l'intention comportementale et le comportement. Généralement, les communications dans le domaine de la santé vont tenter de modifier les croyances des individus sur un sujet, afin de modifier leur attitude et, ainsi, leur comportement. Un des objectifs des communications préventives sera donc d'agir sur ces croyances et attitudes, de manière à influencer les individus d'opter pour des actions bonnes pour leur santé ou de stopper les comportements néfastes pour leur santé. C'est à ce stade qu'il est intéressant de s'appuyer sur les travaux réalisés en communication persuasive. En effet, la recherche en communication persuasive a mis en avant un certain nombre de stratégies et de tactiques efficaces pour convaincre les individus. Certaines ont déjà été examinées dans des contextes de communication en santé, alors que d'autres non.

1.3 La communication préventive en santé : une application de la communication persuasive

Dans le prolongement de ce qui a été expliqué précédemment au sujet du marketing social et du marketing social des comportements de santé, un de leurs enjeux est de comprendre et identifier les clés d'une prévention efficace, de manière à pouvoir les faire mettre en pratique par les professionnels de santé ou les organismes concernés pour une amélioration de l'efficacité des campagnes. Ainsi, « *les campagnes de communication de santé peuvent être définies comme des actions conçues par divers types d'organisations (ministères, organismes publics, associations d'utilité publique, etc.) avec l'objectif d'utiliser des dispositifs communicationnels afin de former, modifier ou renforcer des représentations sociales, attitudes, affects, jugements et, surtout, des comportements liés à la santé personnelles et/ou publique (lutte contre le tabagisme, l'obésité, l'alcoolisme, le sida, la toxicomanie...)* » (Courbet et al., 2013).

Les objectifs des campagnes de communication de santé peuvent être de trois ordres (issus de Keller et Lehmann, 2008 et Bosson et Gygax, 2007 ; ces trois types de prévention sont d'ailleurs reconnus par l'OMS) :

- 1) **La promotion de la santé ou prévention primaire.** Il peut s'agir de la promotion d'un comportement sain, comme la promotion de l'exercice physique, d'une alimentation variée ou d'une prévention pour éviter l'apparition de problèmes de santé, dans « *le but de réduire la fréquence d'apparition de nouvelles maladies en modifiant les facteurs de risque avant le début de la maladie* » (Caplan et Caplan, 2002, cités par Bosson et Gygax, 2007) ;
- 2) **Le dépistage ou prévention secondaire, i.e.** détecter, dépister un éventuel problème de santé, comme dans le cadre par exemple d'une campagne de dépistage du VIH, dont l'objectif est donc de dépister la maladie et prévenir, le cas échéant, son aggravation *via* un traitement ;
- 3) **La prévention tertiaire,** qui a pour rôle de réduire les rechutes et complications d'une maladie, par exemple en communiquant sur le traitement existant d'une maladie ou *via* les interventions de réhabilitation.

La communication persuasive, outil du marketing, peut donc alors être utilisée à des fins sociales, avec pour objectif de persuader les individus d'adopter de bons comportements pour leur santé ou de stopper des comportements nocifs. Ainsi, concernant la communication, Benoit (2005) explique que cette dernière, nommée dans l'antiquité le « discours », cherche à persuader, influencer autrui. « *C'est par une communication appropriée, souvent qualifiée d'« efficace » ou encore de « persuasive », que l'on peut gouverner la pensée et le comportement d'autrui.*

Autrement dit, lorsqu'on se réfère au sens le plus actuel et le plus ordinaire du terme « communication », c'est en « transmettant » les signes idoines, verbaux (discours) et non verbaux (images par exemple), qu'un émetteur peut influencer dans le sens où il le désire le récepteur, cible de ces signes. ». Dacheux (1994), dans le domaine de la psychologie sociale ajoute à cette définition l'idée de l'objet sur lequel porte l'influence, en précisant que la communication persuasive consiste en *« une volonté humaine [...] de provoquer un changement dans la manière de penser ou dans le comportement d'autrui »* (Dacheux, 1994, p.29). En l'occurrence, la communication persuasive cherche à créer un changement dans l'attitude, afin de provoquer un changement dans le comportement.

Les campagnes de communication de santé partagent donc des objectifs communs avec les campagnes de communication persuasives en marketing. Elles représentent donc un cas pertinent d'application et/ou d'adaptation des connaissances acquises en communication persuasive.

C'est dans cette optique que les chercheurs se sont attachés à utiliser, pour la communication préventive en santé, les modèles et les stratégies de persuasion élaborés et étudiés dans le cadre de la communication persuasive. La section suivante a pour objectif de présenter les connaissances majeures relatives aux modèles explicatifs des processus de persuasion et aux stratégies de persuasion qui ont pu en découler, en examinant comment ces stratégies peuvent être judicieuses dans un contexte de communication de santé.

2. Les modèles et stratégies de la persuasion et leur application en santé

L'utilité des savoirs accumulés en matière de communication persuasive pour élaborer des campagnes de communication en santé ayant été montrée, cette deuxième partie va permettre de mieux cerner les processus de persuasion et d'étudier les stratégies de persuasion existantes et leur possible application au domaine de la prévention en santé. Pour cela, une première sous-partie présentera les modèles majeurs permettant d'expliquer les processus de persuasion en indiquant dans quelle mesure ces modèles ont évolué dans leur compréhension du processus, puis une deuxième sous-partie exposera les stratégies issues de ces modèles et donc destinées à persuader les individus et s'attachera à montrer la manière dont ces stratégies ont déjà été appliquées en communication de santé.

2.1 La persuasion : du constat des effets à la compréhension du processus

Comme l'écrivent Chabrol et Radu (2008), « *le point focal des recherches en psychologie de la communication se situe aujourd'hui dans les pensées, les jugements et les émotions que le récepteur va produire ou éviter à l'occasion du traitement plus ou moins élaboré qu'il fait subir aux messages* » (p.7). Pourtant, pour arriver à ce constat qui semble évident à l'heure actuelle, bien des modèles de persuasion ont été proposés et la façon de considérer le processus et de distinguer certains éléments vus comme particulièrement essentiels dans ce processus a considérablement évolué.

En effet, les premières théories permettant de comprendre les processus de persuasion datent des années 50. « *Les théories de la persuasion proposées par les chercheurs de l'Ecole de Yale dans les années 1950 s'inscrivaient dans le cadre des théories de l'apprentissage* » (Chabrol & Radu, 2008, p.19). Ces chercheurs pensaient alors qu'il suffisait d'améliorer le processus d'apprentissage, comme la mémorisation du message ou sa compréhension, par exemple en choisissant une caractéristique du message plutôt qu'une autre, pour améliorer la persuasion. Or, il est apparu que ce n'était pas suffisant et qu'il fallait inclure les processus cognitifs et/ou affectifs entrant en jeu dans les traitements des messages et susceptibles de produire des effets persuasifs. Au fil du temps, les modèles ont ainsi intégré de plus en plus d'étapes du processus cognitif, comme le modèle stochastique de McGuire (1968) par exemple. Puis, de nouveaux modèles ont vu le jour, comme ceux de Petty et Cacioppo (1986) ou de Chaiken et Eagly (1983), qui ajoutent des éléments d'environnement et de dispositions individuelles et s'intéressent aux interactions

entre les caractéristiques du récepteur et celles du message afin de mieux comprendre dans quelles conditions les individus vont traiter cognitivement le message. Cela les amène à envisager, non plus un seul cheminement possible pour le récepteur du message persuasif, mais deux routes de traitement possibles (d'où leur appellation de modèles « duaux »). De ce fait, désormais, « *ce n'est plus d'abord l'effet qu'il importe de constater pour espérer le reproduire mais tout le cheminement des pensées et sentiments qui l'ont amené, le processus qui a conduit au résultat* » (Chabrol et Radu, 2008, p.8).

Pourtant, afin de mieux comprendre ce passage d'une vision de transfert d'informations et de réponses à des *stimuli* agissant directement sur le comportement des récepteurs à une autre vision, plus complexe, d'un processus de persuasion fait de multiples mécanismes et facteurs cognitifs, affectifs ou encore contextuels, il est intéressant de retracer rapidement cette évolution.

Ainsi, McGuire propose en 1968, dans la lignée des travaux de l'école de Yale et afin de rajouter un processus cognitif médiateur et hiérarchisé, le modèle stochastique des déterminants du consommateur. Il répertorie toutes les étapes qui permettent d'expliquer le processus de persuasion : l'exposition à l'information, la perception de l'information à laquelle l'individu a été exposé, la compréhension suite à cette perception, l'acceptation de ce qui a été compris, jusqu'à la décision. Les étapes se succèdent dans cet ordre et une étape doit être effectuée avant de passer à la suivante, et si une seule n'est pas réalisée, elle interrompt alors le processus menant à la persuasion. Ce modèle est d'ailleurs à l'origine du fameux modèle AIDA (attirer l'Attention / susciter l'Intérêt / provoquer le Désir / inciter à l'Action). Cette vision linéaire du processus de persuasion a largement été contestée car il a été souvent montré que le succès lors d'une étape ne garantit en rien le succès lors de la suivante. Ainsi, une bonne mémorisation n'est absolument pas la clé d'une attitude positive à l'égard du message. C'est d'ailleurs ce constat qui a amené Greenwald (1968) à suggérer un rôle majeur, dans le processus persuasif, des pensées suscitées par le message. Cependant, ces différents modèles initiaux de la persuasion peinent à expliquer, par exemple, les conditions de réussite persuasive de certains messages n'ayant pourtant pas nécessité de traitements cognitifs élaborés.

C'est donc sur les failles et limites de ces premiers modèles que vont être développés, dans les années 1980, deux modèles duaux de la persuasion, celui de Petty et Cacioppo (1986), le modèle de probabilité d'élaboration (ou ELM pour Elaboration Likelihood Model), et celui de Chaiken et Eagly (1983), le modèle de traitement heuristique et systématique (ou HSM pour Heuristic Systematic Model). Les deux sont focalisés sur la compréhension des mécanismes cognitifs impliqués dans les changements attitudeux qui sont à la base de la persuasion.

Il est important de noter que ces modèles tentent d'expliquer comment se produit un changement attitudinal, mettant ainsi en avant l'importance du changement d'attitude pour faire évoluer le comportement. « *Le terme d'attitude renvoie à des évaluations générales et relativement durables que les individus vont avoir par rapport à d'autres personnes, des objets ou des idées. Ces évaluations globales peuvent être positives, négatives ou neutres et peuvent varier en intensité.*⁷ » (Petty, Wheeler et Tormala, 2003). En effet, une personne pourra avoir une attitude extrêmement favorable envers une cause, mais seulement modérément favorable ou défavorable envers une autre cause. Et d'autres personnes des attitudes totalement inverses envers les mêmes sujets.

Il est pertinent de s'intéresser à l'attitude pour deux raisons :

- « *l'attitude guide le comportement* » (Petty, Wheeler et Tormala, 2003).⁸
- l'attitude, même si elle est souvent durable, peut être modifiée. Il est possible de faire changer l'attitude d'une personne par rapport à une autre personne, une idée, un objet.

Il est communément admis que la structure de l'attitude se décompose à partir de trois composantes : 1) une composante cognitive, 2) une composante affective et 3) une composante conative (e.g., Eagly et Chaiken, 1993).

Le modèle de probabilité d'élaboration (ELM) prévoit que le traitement cognitif peut prendre deux directions totalement différentes, selon la motivation et les prédispositions des individus. Les auteurs évoquent un modèle expliquant un changement attitudinal et mettent en avant l'objectif fondamental de modifier l'attitude pour faire évoluer le comportement. Ce lien de causalité de l'attitude sur le comportement et/ou sur l'intention comportementale avait déjà été proposé par les modèles expliquant le comportement, et *a fortiori*, le comportement de santé, évoqués dans la première partie de ce chapitre. Cependant les auteurs montrent que le changement d'attitude véhiculé par une communication n'est pas forcément un changement durable et avec un impact sur le comportement. Le détail du modèle va permettre d'éclaircir ce point.

⁷ "Attitudes refer to the general and relatively enduring evaluations people have of other people, objects, or ideas. These overall evaluations can be positive, negative, or neutral, and can vary in their extremity."

⁸ "Attitudes are of interest because they often drive behavior."

2.1.1 Le modèle de probabilité d'élaboration (ELM) de Petty et Cacioppo (1983)

L'apport qu'ont amené ces modèles par rapport aux précédents est que, en plus de prendre en compte des mécanismes cognitifs et affectifs dans le processus de persuasion, ils intègrent un effet plus global de l'environnement et de dispositions qui vont faire que deux individus exposés à une même communication persuasive pourront emprunter des voies différentes, deux « routes de persuasion », menant à des attitudes et intentions comportementales différentes. Pour que les individus soient motivés à traiter un message persuasif, il faut 1) qu'ils soient motivés à réaliser cet effort, 2) qu'ils aient les ressources cognitives suffisantes pour l'effectuer, et 3) enfin qu'ils aient l'opportunité contextuelle de le faire. La figure 1.3 présente les conditions du modèle qui mèneront à l'une ou l'autre des deux routes de persuasion. La probabilité d'élaboration, *i.e.* la motivation et la capacité des individus à évaluer les arguments, doit être vue comme un *continuum* allant d'un extrême (probabilité d'élaboration faible) à l'autre (probabilité d'élaboration élevée).

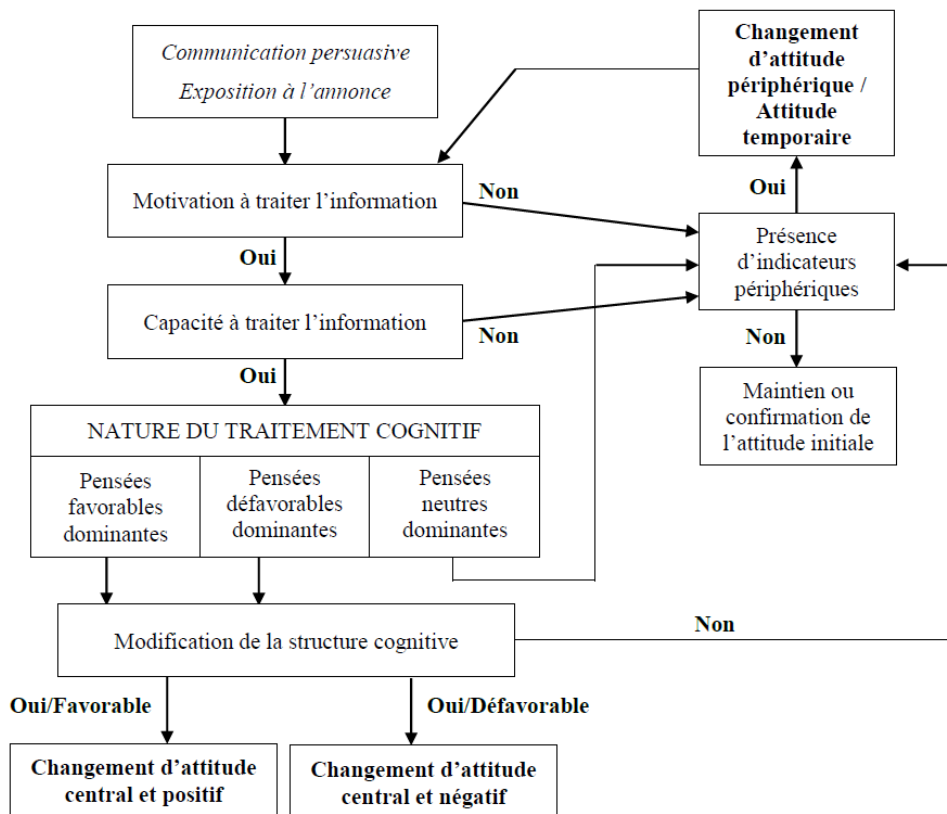


Figure 1.3 Modèle ELM par Derbaix et Pierre, 2004, adapté de Petty, Unnava et Strathman, 1991

Ainsi, selon ce modèle ELM (Petty et Cacioppo, 1983), le processus de persuasion dépendra donc de la probabilité d'élaboration des individus, et pourra alors suivre deux routes :

- La route « centrale », quand la probabilité d'élaboration du message est élevée, cela correspondra alors à un investissement fort de l'individu dans le contenu du message. Cela apparaîtra notamment en condition de forte implication, par exemple s'il est intéressé pour mobiliser ses ressources cognitives, s'il n'est pas distrait par un bruit autre, *etc.* L'attitude sera alors élaborée à partir d'une analyse approfondie du fond du message.
- La route « périphérique », quand la probabilité d'élaboration est faible. Les individus ne traiteront pas le fond du message mais vont fonder leur attitude sur la présence ou l'absence d'indices périphériques comme la crédibilité de la source, la forme, la quantité d'arguments, *etc.*

En suivant la route dite centrale, l'individu traitera le message de manière cognitive, avec un traitement porté sur les arguments « centraux » du message. L'attitude fondée sur ces arguments est supposée être relativement durable, résistante au changement et prédictive du comportement de l'individu (Derbaix et Pierre, 2004). A l'inverse, en suivant la route périphérique, les attitudes résultant du traitement des éléments périphériques, sans traitement cognitif important, et, au contraire, provenant de réactions affectives associées à l'objet ou à certains éléments d'exécution du message, risquent d'être temporaires, facilement modifiables et peu prédictives du comportement de l'individu (Derbaix et Pierre, 2004). Afin de comprendre pourquoi les individus ne s'engagent pas toujours dans un traitement cognitif complexe des arguments, outre les explications de l'environnement (*e.g.* distraction) ou de l'incapacité à un traitement cognitif, Chabrol et Radu (2008) évoquent le modèle de « l'avare cognitif » (« *the cognitive miser* », Fiske et Taylor, 1991) : l'individu essaie de maximiser la confiance qu'il possède en ses propres jugements afin qu'il ne soit pas nécessaire de fournir un effort cognitif important dans les situations où il ne trouve pas d'enjeu important à modifier son comportement.

Un point essentiel de ce modèle réside dans le rôle majeur accordé à l'implication. Petty, Cacioppo & Schumann (1983), par exemple, ont opérationnalisé le modèle *via* une expérimentation au cours de laquelle la moitié des répondants avaient un enjeu plus élevé à traiter cognitivement l'étude, *via* un cadeau à choisir parmi les produits des marques présentées. De cette manière, les auteurs ont pu manipuler l'implication (Georget, 2005). Les résultats ont montré qu'en situation de faible implication, les arguments forts, de même que les arguments faibles, entraînaient des attitudes vis-à-vis du produit à un niveau moyen. Ce qui pourrait signifier qu'il n'y avait pas eu de traitement cognitif des arguments. *A contrario*, une forte implication révélait un traitement central du message, puisque les arguments forts amélioraient l'attitude vis-à-vis du produit alors que les arguments faibles n'y parvenaient pas (*cf.* figure 1.4).

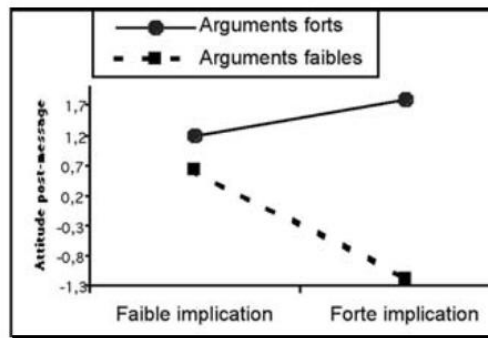


Figure 1.4 Les attitudes vis-à-vis du produit selon le niveau d'implication des individus (repris par Georget, 2005, d'après Petty, Cacioppo et Schumann, 1983).

Bien que le modèle ELM soit une référence majeure en persuasion publicitaire (en 2008, Chabrol et Radu parlaient, au sujet des modèles duaux, des « deux grands théories majeures de la persuasion des vingt dernières années », p.26), plusieurs critiques ont cependant été émises à son encontre (Corneille, 1993) et, notamment, il lui a été reproché de considérer que la route périphérique et la route centrale ne pouvaient coexister, la persuasion se faisant de manière exclusive par l'une des deux routes. Même si les auteurs à l'origine du modèle ont quelque peu fait évoluer leurs positions sur ce point en réponse à ces critiques (Petty et Cacioppo, 1986), les conditions de cette coexistence restent assez imprécises.

A la même époque, un autre modèle dual du processus de persuasion a été proposé par Chaiken et Eagly (1983), le modèle du traitement heuristique systématique (HSM), qui sera développé ci-après.

2.1.2 Le modèle de traitement Heuristique Systématique (HSM) de Chaiken et Eagly (1983)

Chaiken (1980), puis Chaiken et Eagly (1983), ont en effet proposé un autre modèle dual du processus de persuasion, assez similaire au modèle ELM dans son principe de fonctionnement. Dans le cadre de ce modèle de traitement Heuristique Systématique (« *Heuristic Systematic Model* » ou HSM) les individus peuvent traiter le message persuasif de deux manières :

- soit par un traitement systématique qui analysera les arguments communiqués en traitant cognitivement ces arguments, avec, s'il en découle, un changement d'attitude durable,
- soit par un traitement heuristique, basé sur les éléments périphériques, sans traitement cognitif élevé, dont les modifications d'attitudes seraient alors instables et facilement modifiables. Les

individus utiliseraient alors des « heuristiques cognitives », *i.e.* des raccourcis cognitifs leur permettant de baser leur jugement sur des expériences passées et *via* les éléments facilement visibles du message comme la forme, la source, *etc.*

Deux points majeurs distinguent cependant le modèle ELM de Petty et Cacioppo du modèle HSM. D'une part, le modèle HSM ne prend aucun processus affectif en considération dans le cas du traitement heuristique, mais seulement un processus cognitif simplifié, contrairement à la route périphérique du modèle ELM (Derbaix et Pierre, 2004). D'autre part, le modèle HSM pallie une des critiques adressées au précédent modèle, puisque les deux modes de traitement peuvent coexister. Ces deux modes de traitement sont d'ailleurs considérés comme complémentaires. Ce faisant, ils vont entraîner des effets différents, selon qu'ils se produisent ensemble ou indépendamment. Notamment, pour les messages faisant appel à la peur, une stratégie de communication persuasive qui sera longuement développée dans le chapitre 2, les auteurs ont proposé l'existence d'une troisième voie de persuasion : le traitement central biaisé (Liberan et Chaiken, 1992 ; Petty, Wegener et Fabrigar, 1997). L'individu, s'il est fortement impliqué, traitera effectivement le message de façon centrale, donc en analysant les arguments, mais le fera de manière biaisée afin de chercher à contrôler la peur générée, lui permettant de ne pas changer son attitude ni son comportement, même mauvais pour sa santé. Pour se faire, il biaisera les arguments *via* une minimisation des risques, du déni ou de l'évitement. La stratégie de contrôle de la peur sera détaillée plus précisément dans le chapitre 2.

Ces modèles ont permis de mieux appréhender les mécanismes entrant en jeu dans le processus de persuasion, et donc dans le changement attitudinal. D'autres modèles ont vu le jour, mais le modèle de probabilité d'élaboration et celui du traitement heuristique systématique restent, actuellement, ceux qui ont été les plus utilisés et les plus souvent et les plus solidement validés. Ils ont été testés dans des contextes de communication publicitaire, afin d'obtenir des changements d'attitude et de comportement sur des produits et/ou des marques (Petty, Cacioppo et Goldman, 1981 ; Petty, Cacioppo et Schumann, 1983 ; *etc.*). Les managers ont par la suite déployé des stratégies et tactiques correspondantes pour tenter de mobiliser les individus et de les amener à évoluer vers des attitudes favorables envers leur produit ou leur marque. Le marketing social a, quant à lui, utilisé ces modèles et les stratégies qui en découlent à des fins sociales, et notamment à des fins d'amélioration de la santé.

La section suivante sera consacrée à présenter les grands types de stratégies de persuasion qui ont découlé des modèles évoqués ci-avant, et identifiera quelles en ont été les applications dans le domaine de la santé.

2.2 La persuasion : des modèles aux stratégies et à leurs applications en santé

La compréhension des processus de persuasion a permis l'avènement de stratégies de persuasion. Une catégorisation possible de ces stratégies est celle qui permet de les classer en deux groupes : les stratégies d'approche et les stratégies d'évitement. Cette classification trouve son origine dans le modèle approche-évitement. Le modèle du conflit approche-évitement permet de comprendre (Dollard et Miller, 1950) que, dans de nombreux cas, les motifs et comportements des individus sont gérés par un ensemble de conflits d'approches et d'évitements. Pour l'appréhender, l'exemple proposé par Lewin (1951) est extrêmement adapté : un enfant voit un jouet dans la mer. Il veut aller le chercher. Il s'approche le plus possible de l'eau, mais il est soudain freiné par les vagues qui bordent le rivage. Il ne peut pas s'approcher plus du jouet à cause de la mer, mais il ne va pas non plus reculer car son désir d'approcher le jouet est fort. De la même manière, les individus sont confrontés à des situations, notamment dans de nombreuses interactions sociales, où leurs motivations d'approche et d'évitement vont se retrouver en conflit. Zajonc (1998), entre autres, propose que la dimension approche/évitement soit la dimension fondamentale et initiale sur laquelle les décisions et les actions vont être fondées. Knowles et Linn (2004) proposent d'appliquer ce modèle au changement d'attitude et à la persuasion. Si les forces de persuasion sont plus importantes que les forces poussant à résister, à éviter d'être persuadé, alors, il y aura succès de la persuasion, dans le cas contraire, l'individu résistera à la persuasion. Il y aura alors deux solutions pour convaincre un individu : augmenter les forces d'approche, donc par exemple trouver un argument qui le persuade, ou diminuer les forces d'évitement, comme détruire un contre-argument ou utiliser des signaux qui évitent une forte résistance. La littérature a ainsi opposé deux stratégies de persuasion, les stratégies alpha, qui consistent à tenter de créer du changement en promouvant les forces d'approche, et les stratégies oméga, qui, à l'inverse, tentent de réduire les forces d'évitement.

2.2.1 Les stratégies alpha ou comment augmenter la persuasion

La très grande majorité des études ayant travaillé sur la persuasion ont porté sur les stratégies alpha, *i.e.* comment rendre l'objet de persuasion plus désirable ? Le tableau 1.1 résume les stratégies alpha proposées dans la littérature.

Objectif stratégique	Description
Rendre les messages plus persuasifs	Créer des arguments forts qui justifient et poussent à l'action (dans le cas d'un traitement central)
Accroître la motivation	Ajouter des incitations à se conformer, comme des incitations interpersonnelles, d'être apprécié pour son opinion ou son choix.
Augmenter la crédibilité de la source	Rendre la source plus experte ou attrayante pour accroître la persuasion.
Fournir des informations consensuelles	Montrer qu'un large nombre de personnes le font, le pensent, le veulent.
Mettre l'emphasis sur la rareté	Expliquer à la cible que l'offre est rare et limitée dans le temps. La rareté rend l'opportunité plus attractive.
Engager une norme de réciprocité	Les petits services gratuits obligent le receveur à agir en réciprocité, il faut alors diriger l'action de réciprocité souhaité.
Mettre l'accent sur la cohérence et l'engagement	Créer des actions mineures ou recadrer les actions déjà réalisées par la cible afin que ses actions paraissent cohérentes avec le comportement requis.

Tableau 1.1 Les stratégies alpha utilisées en persuasion, tableau repris et traduit de Knowles et Linn (2004).

Le tableau 1.1 montre qu'il existe plusieurs stratégies alpha. La plus utilisée est la première, qui consiste à rendre le message plus persuasif. Elle repose notamment sur l'idée que les individus impliqués par le message traiteront les arguments et que des arguments forts mèneront à un

changement d'attitude, conformément aux modèles ELM et HSM. Mais certaines stratégies se sont appuyées sur le traitement heuristique que les individus non fortement impliqués ou incapables de traiter plus avant le message vont effectuer : c'est par exemple le cas de la stratégie consistant à fournir des informations consensuelle, également appelée stratégie de la preuve sociale. En effet, si le produit est numéro 1 des ventes ou un film premier des entrées en salle de la semaine, un livre dans le classement des livres les plus lus du mois, c'est donc que beaucoup l'ont acheté, vu, lu, et donc qu'il doit s'agir d'un bon produit. Un autre exemple de stratégie reposant sur une heuristique correspond à la stratégie basée sur la rareté du produit (« *scarcity* ») puisque, comme le produit est rare, il devient un produit à posséder. Le rôle de la crédibilité ou de l'expertise de la source fonctionne aussi sur le principe des heuristiques. Ainsi, des stratégies efficaces peuvent reposer sur des processus d'heuristiques cognitives pour persuader les individus (Petty et Wegener, 1998 ; Cialdini et Goldstein, 2004, cités par Griskevicius *et al.*, 2009).

2.2.2 Les stratégies alpha utilisées en santé

Dans leur méta-analyse de 2008, Keller & Lehmann se sont intéressés aux stratégies tentant de rendre le message plus persuasif et qui ont été appliquées au domaine des comportements de santé. On retrouve ainsi la crédibilité de la source par exemple, mais la plupart sont plus détaillées que celles du tableau général sur les stratégies de persuasion de Knowles et Linn (2004). Keller et Lehmann ont ainsi relevé 22 stratégies déjà appliquées en santé. Les stratégies sont récapitulées dans le tableau 1.2, élaboré à partir de la méta-analyse de Keller & Lehmann (2008). Il est à noter qu'il y a en fait 12 stratégies dont certaines se dédoublent (*e.g.*, faut-il un cadrage positif ou un cadrage négatif ?), ce qui permet aux auteurs d'arriver aux 22 stratégies. Pour chacune, les auteurs ont explicité les résultats des stratégies à partir des articles qu'ils ont étudiés.

Stratégie	Définition
Peur	Le message évoque une menace qui devrait déclencher une émotion de peur pour le public cible. Pour éviter cette menace, une solution est de suivre la recommandation proposée.
Cadrage négatif <i>versus</i> positif	Le message peut s'inscrire dans un cadrage positif, <i>i.e.</i> que le message donne les avantages à suivre le bon comportement pour la santé, ou un cadrage négatif, <i>i.e.</i> que le message évoque les inconvénients à opter pour un comportement néfaste.
Vivacité et histoires vécues	Le message va être présenté de façon vivide, avec des composantes iconiques, des informations chiffrées, concrètes, des histoires vécues, plutôt que des informations plus abstraites, plus larges ou une composante textuelle seule (<i>e.g.</i> Block and Keller 1995).
Conséquences physiques <i>versus</i> sociales	Le message s'appuie sur des conséquences différentes pour tenter de convaincre, par exemple des conséquences sociales plutôt que des conséquences physiques
Référence (à soi <i>versus</i> aux autres)	Le message propose les conséquences du mauvais comportement pour soi <i>versus</i> pour les autres (comme la famille, les amis, ou encore pour une personne semblable). Par exemple, les conséquences du tabagisme pour les enfants (tabagisme passif) ou pour les jeunes en général (supprimer le biais d'optimisme comparatif).
Force de l'argument	En général, (et surtout si l'individu cible est impliqué, <i>cf.</i> Petty et Cacioppo, 1986), des arguments forts seront plus efficaces que des arguments faibles.
Crédibilité de la source	La crédibilité de la source a un effet surtout pour les individus peu impliqués (Petty et Cacioppo, 1986). En communication santé, il s'agit d'un élément assez important et qui peut se répercuter sur l'efficacité de la communication.
Argument « double-face »	Le message avec un argument « double-face » consiste en un message qui évoque l'intérêt à suivre la recommandation en même temps que l'inconvénient à ne pas suivre la recommandation. Ce type de message est jugé plus efficace quand la cible est plutôt réticente à la recommandation. En présentant les deux côtés de la question, le message est considéré comme plus crédible qu'un message unilatéral.

Nombre d'expositions	Seulement quelques études en santé ont indiqué que des expositions multiples sont plus efficaces qu'une exposition unique (alors que dans d'autres domaines, l'effet de la répétition au message a été largement éprouvé).
Taillée sur mesure <i>versus</i> standard	Le recherche a évalué l'efficacité des communications personnalisées adaptées aux caractéristiques du public cible, dans le domaine de la santé, en utilisant une variété de méthodes (messages personnalisés, <i>e.g.</i> , Everett et Palmgreen, 1995 ; les conseillers téléphoniques, Dijkstra, De Vries et Roijackers, 1999 ; les messages informatisés, Brug <i>et al.</i> , 1998 ; ou une combinaison d'entre elles.
Emotions	Schwarz (1990) suggère que les émotions jouent un rôle pour diriger l'attention et le comportement. Notamment, un message proposant un état émotionnel négatif peut être plus efficace qu'un message neutre pour une campagne de prévention ou de résolution d'un problème de santé (<i>e.g.</i> , Keller and Olson 2008). En outre, la littérature suggère que ces effets sont plus marqués chez les femmes que les hommes, ces dernières étant plus susceptibles de s'engager dans une évaluation émotionnelle (Dube et Morgan, 1996).
Objectif santé : prévention <i>versus</i> dépistage ou encourager un comportement bon pour la santé <i>versus</i> faire stopper un comportement nocif	Il existe plusieurs objectifs possibles à une communication santé. Les résultats seront évidemment différents selon l'objectif choisi. Ainsi, il est par exemple plus facile d'encourager un nouveau comportement que de faire stopper un comportement présent et nocif, spécialement quand ce comportement est addictif (Taylor <i>et al.</i> 2007).

Tableau 1.2 Les différentes stratégies utilisées en communication santé, tableau construit à partir de l'article de Keller et Lehmann (2008)

2.2.3 Les stratégies oméga ou comment diminuer la résistance à la persuasion

Bien que les chercheurs aient donné la priorité à l'étude des stratégies permettant d'augmenter la persuasion, ils ont également travaillé à la compréhension de la résistance à la persuasion, notamment de manière à éviter de générer cette résistance. L'émergence d'une littérature sur la résistance des individus, plus récente, prend donc le sujet de la persuasion à contre-pied afin d'agrandir la connaissance de la compréhension de la persuasion. C'est l'enjeu des stratégies oméga : « *cela fait sens de penser que ceux qui désirent comprendre la persuasion doivent aussi chercher à comprendre la nature et l'opération de résistance à la persuasion* » (Knowles et Linn, 2004)⁹. Aussi, une autre logique pour aborder la persuasion est de travailler la résistance à la persuasion. La résistance peut être passive, mais elle est le plus souvent active. Elle s'apparente à un processus motivationnel. La résistance se compose, comme l'attitude, de trois parties, une cognitive (« je ne crois pas »), une affective (« Je n'aime pas ») et une conative (« je ne vais pas le faire ») (e.g., Fuegen et Brehm, 2004).

Roux (2007) précise que, en sciences sociales, la résistance nécessite trois conditions : 1) qu'il y ait une force en jeu qui cherche à s'exercer sur un individu, 2) que l'individu perçoive cette force et 3) qu'il souhaite se défaire de cette force, s'y opposer. Il est par ailleurs à préciser que la résistance peut être caractérisée comme étant situationnelle, *i.e.* émanant d'une situation spécifique, elle correspond alors à « *une manifestation d'opposition dans une situation perçue comme oppressive* » (Roux, 2007). Cependant, elle peut aussi correspondre à une variable individuelle, une « *résistance dispositionnelle* » (Roux, 2007).

Les quatre formes de résistance peuvent être résumées comme étant : la réactance, la méfiance, l'examen approfondi et l'inertie. La réactance, qui sera longuement détaillée dans le troisième chapitre, correspond à la résistance d'un individu suite à une perception de tentative de privation de liberté. La méfiance peut être définie comme une mise en doute des arguments avancés. L'examen approfondi correspond au fait, quand un individu comprend qu'il est face à une tentative d'influence, de devenir beaucoup plus minutieux face à chacun des éléments d'influence, mettant ainsi l'accent sur la forme plus que sur le fond, et donc sur un éventuel intérêt à modifier son comportement. Quant à l'inertie, elle consiste, plus qu'à résister, à ne rien modifier à son comportement.

⁹ "It makes sense that those who desire to understand persuasion should also seek to understand the nature and operation of resistance to persuasion"

De manière plus précise et face à ces quatre formes primaires de résistance, Jacks et Cameron (2003) ont identifié huit stratégies de résistance à la persuasion de la part des individus¹⁰ :

- 1) la contre-argumentation (« *counterarguing* ») : une stratégie efficace de résistance qui consiste à opposer directement des contre-arguments au message,
- 2) le renforcement de l'attitude (« *attitude bolstering* ») : l'individu va générer des pensées soutenant son attitude initiale mais sans réfuter directement les arguments proposés,
- 3) la validation sociale (« *social validation* ») : correspond au fait de se remémorer d'autres personnes importantes pour soi qui partagent son attitude originelle (e.g. Festinger, 1950),
- 4) l'affect négatif (« *negative affect* ») : consiste à répondre à la tentative de persuasion par des émotions négatives comme devenir irritable, se mettre en colère, etc.,
- 5) l'exposition sélective (« *selective exposure* ») : correspond tout simplement au fait de se tenir à distance de tout message persuasif qui n'irait pas dans le sens de l'attitude initiale (e.g., changer de chaîne à la vue d'une personnalité politique dont les opinions ne concordent pas avec les nôtres),
- 6) le dénigrement de la source (« *source derogation* ») : le fait d'insulter la source, de rejeter son expertise ou sa validité,
- 7) la distorsion du message (« *message distortion* ») : le fait de ne prendre du message que les éléments confirmant l'attitude initiale,
- 8) l'affirmation de sa propre croyance (« *asserting confidence* ») : stratégie visant à affirmer que rien ni personne ne pourra changer sa propre croyance, le fait de l'affirmer permettant de façon effective de résister à la persuasion.

Les auteurs précisent que les deux premières stratégies listées sont celles les plus fréquemment utilisées.

Face à ces formes de résistance à la persuasion, les stratégies oméga ont pour finalité de réduire cette résistance. Mais, alors que la littérature foisonne d'exemples sur les stratégies alpha, elle est pauvre en exemples de stratégies oméga. Knowles et Linn (2004) ont toutefois répertorié les différentes stratégies oméga présentes dans la littérature. Le tableau 1.3 récapitule ces stratégies qui sont ensuite explicitées.

¹⁰ Sept identifiées dans la littérature dont une qu'ils n'ont pas confirmée puis une supplémentaire qu'ils ont extrait de leur analyse

Objectif stratégique	Description
Contourner la résistance	Redéfinir l'action engagée comme n'étant pas conçue pour influencer, mais seulement à titre consultatif ou comme une simple conversation.
S'attaquer directement à la résistance	S'attaquer aux sources de réticence comme baisser les coûts ou autres préoccupations créant de la contre-argumentation, comme offrir des garanties.
S'attaquer indirectement à la résistance	Construire de la confiance, de l'estime et de l'auto-efficacité pour éliminer les réticences.
Distraire la résistance	Détourner l'attention afin d'interférer avec la contre-argumentation envers le message.
Perturber la résistance	Apporter des éléments intrigants pour amener à focaliser sur le message.
Provoquer de la résistance	Fournir des occasions de résister ou d'être critique en amont du message.
Utiliser la résistance pour promouvoir le changement	Cadrer le message de sorte que la résistance favorise le changement, comme une prescription paradoxale ou en utilisant la psychologie inversée.

Tableau 1.3 Les stratégies oméga utilisées en persuasion, tableau repris et traduit de Knowles et Linn (2004).

La première stratégie oméga pour contrer la résistance à la persuasion est donc de contourner la résistance. Un moyen d'y arriver consiste à échapper à la résistance à la persuasion en ne révélant pas qu'il s'agit d'une tentative de persuasion, mais, par exemple d'une consultation, d'une discussion, ou encore d'une information. Il s'agit alors d'une relation, d'un échange, avec un objectif commun et plus uniquement d'une tentative de persuasion dans les intérêts du seul vendeur. Une autre technique est celle de la dépersonnalisation de l'interaction : au lieu de s'adresser à une personne cible, il s'agit de prendre un ton général (« tout le monde devrait donner pour cette cause ») qui aura alors moins l'apparence d'une tentative de persuasion. C'est également l'exemple du praticien qui, pour donner des conseils à son patient, va lui raconter l'histoire d'une personne qui se rapprochera très exactement de celle du patient. D'autres

techniques peuvent être évoquées dans cette stratégie de contournement de la résistance : celle du « pied-dans-la-porte », celle de remettre le choix à un moment futur, *etc.*

La deuxième stratégie, s'attaquer directement à la résistance, consiste principalement à offrir des garanties pour rassurer l'individu qui résisterait à acheter un produit par réticence, par crainte que celui-ci ne fonctionne pas longtemps ou ne conviennent finalement pas.

La troisième stratégie proposée, s'attaquer indirectement à la résistance, consiste à rendre les individus plus confiants en eux et en leur capacité. Par exemple, Jacks et O'Brien (2004) signalent que l'affirmation de soi réduit la résistance à la persuasion.

La quatrième stratégie, distraire la résistance, a été travaillée en montrant qu'un message contre-attitudinal était plus efficace pour modifier les attitudes s'il était présenté avec une distraction. Knowles et Linn (2004) évoquent la technique de l'hypnose employée par Erickson (1976), qui avait expérimenté le fait que, après un début d'histoire tout à fait cohérent et clair, intégrer un élément de confusion puis demander à l'individu de se mettre en transe, permettait effectivement de mettre la personne sous hypnose facilement. Erickson pensait que, cherchant à comprendre l'élément confus, la personne relâchait sa résistance à l'hypnose. De plus, l'élément perturbateur mettait la personne dans une situation inconfortable, situation dont elle pouvait se sortir en suivant la suggestion hypnotique, qui, elle, apparaissait comme rassurante, car claire et compréhensible. Davis et Knowles (1999) ont utilisé la même technique comme stratégie de résistance à la persuasion. Baptisée technique DTR, *i.e.* « *Disrupt-then-reframe* », soit « perturbation-puis-recadrage », elle s'apparente à une technique perturbant le raisonnement pour faire tomber les résistances à la persuasion (Deval *et al.*, 2010, citant Davis et Knowles, 1999). L'étude de Davis et Knowles (1999) consiste à faire du porte-à-porte pour vendre des tickets pour un organisme de bienfaisance. Dans les conditions de ventes normales, les vendeurs annonçaient « Nous vendons un paquet de huit cartes pour trois dollars. C'est une affaire. Souhaitez-vous en acheter? »¹¹ Ils arrivaient alors à en vendre dans 35% des foyers. Avec la technique DTR, le discours était alors : « Nous vendons un paquet de huit cartes pour 300 pennies. C'est une affaire. Souhaitez-vous en acheter? »¹², les ventes ont atteint 65% des foyers ; la technique ne fonctionnant que si la perturbation était suivie du recadrage sur le discours cohérent, par la mention « c'est une affaire ».

La cinquième stratégie, *i.e.* provoquer de la résistance, vient de l'idée que générer de la résistance demande un effort. Dans une étude de Knowles, Brennan et Linn (2002, cité par Knowles et Linn, 2004), les participants qui ont déjà résisté face à des arguments politiques seront moins septiques envers une publicité venant après le débat politique.

¹¹ "We're selling this pack of eight note cards for three dollars. They are a bargain. Would you buy some?"

¹² "They're three hundred pennies. They're a bargain."

Concernant la dernière stratégie, elle consiste à utiliser la résistance pour promouvoir le changement, par exemple à utiliser la psychologie inversée en disant aux personnes l'inverse du comportement attendu. Cette stratégie est risquée puisque poussant les individus dans la mauvaise direction, à l'encontre des intérêts recherchés.

2.2.4 Les stratégies Oméga utilisées en santé

Les stratégies oméga ont été essentiellement utilisées en communication publicitaire pour des produits ou des marques. Si l'on comprend pourquoi les individus résistent à la persuasion dans le cas de publicités pour des produits ou des marques, il est possible de s'interroger sur les motivations des individus qui résistent à être persuadés et à suivre des comportements bons pour leur santé. De ce fait, dans la littérature récente en communication de santé, et notamment la littérature sur la réactance envers les communications de santé, il s'agit de comprendre pourquoi les individus résistent à des messages qui pourtant proposent des recommandations positives et constructives pour améliorer leur propre santé. Il est alors nécessaire de comprendre pourquoi le phénomène apparaît et comment le minimiser.

Alors que dans le cas des stratégies alpha, l'objectif est de faire adhérer à la tentative de persuasion (*i.e.*, encourager les individus ciblés à dire « oui »), les stratégies oméga ont pour ambition de contrecarrer les raisons de ne pas adopter la recommandation (*i.e.*, encourager les individus ciblés à ne pas dire « non »). La résurgence relativement récente de la théorie de la réactance dans les communications en santé (*e.g.*, Burgoon *et al.*, 2002, dans le livre de Dillard et Pfau « *The persuasion handbook* ») est une application d'une stratégie oméga, cherchant à comprendre pourquoi la réactance se développe dans les communications de santé, avec pour finalité d'éviter le déclenchement de cette réactance situationnelle. Le chapitre 3 sera consacré à la théorie de la réactance et son application dans les communications en santé, afin de comprendre la résistance à la persuasion dans le cadre de telles communications et ainsi, tenter de minimiser ces résistances.

Les deux premières parties de ce chapitre ont permis de montrer que la communication préventive en santé, bien que s'inscrivant dans une logique de marketing social, pouvait utilement s'inspirer des acquis de la communication persuasive, et notamment, de ses théories, modèles et stratégies de la persuasion. La partie suivante va s'attacher à mettre en avant les enjeux liés au contexte de santé particulier qui a été retenu, à savoir la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême et plus largement, des troubles de comportements alimentaires (TCA), ainsi que les spécificités de ce contexte et son intérêt scientifique dans le cadre de la problématique générale qui sous-tend le

présent travail : « Mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur et identifier des conditions permettant d'assurer son efficacité persuasive ».

3. La communication préventive de l'anorexie, enjeux, spécificités et intérêt scientifique

Cette troisième partie va évoquer dans une première section les enjeux de santé publique qui sont ceux de la communication préventive de l'anorexie, puis, dans une deuxième section, elle resituera cette volonté de communication préventive dans le contexte très particulier de la prédominance d'un idéal de minceur dont les effets peuvent s'avérer délétères, notamment dans la genèse de certains TCA. Enfin, dans une troisième et dernière section, elle montrera l'intérêt scientifique que présente ce contexte de santé spécifique.

3.1 La prévention de l'anorexie, un enjeu de santé publique

L'intérêt de travailler l'efficacité d'une campagne de prévention primaire de l'anorexie et de la maigreur extrême est de deux ordres : un intérêt sociétal d'abord et un intérêt managérial ensuite. En effet, si la France a déclaré l'anorexie « *enjeu de santé publique* »¹³, elle n'a pas encore mis en place de prévention, malgré les annonces faites, et à l'inverse d'autres pays, qui ont compris l'importance, l'urgence, mais aussi l'utilité, à agir. Les familles de personnes victimes de la maladie, regroupées en France en 29 associations, sont d'ailleurs en attente de ce type de campagnes de prévention¹⁴. Cependant, étant donné le coût que peut représenter une telle campagne, *a fortiori* en ces périodes difficiles économiquement, il est primordial de s'assurer de l'efficacité d'une telle campagne.

C'est l'enjeu de ce travail : mieux comprendre les rouages de la communication préventive, en s'inspirant des résultats obtenus dans la recherche en communication persuasive et en s'attachant à mieux cerner les mécanismes impliqués dans une des stratégies les plus couramment utilisées dans les contextes préventifs en santé (l'appel à la peur) et à identifier les leviers les plus influents pour agir sur la persuasion des cibles visées. Cette meilleure compréhension devrait permettre de faire des préconisations et recommandations managériales aux concepteurs d'une telle campagne de prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, que ce soit le ministère de la santé, un

¹³ Conférence de presse de la ministre de la santé, 2007

¹⁴ Information obtenue directement auprès des représentants de ces associations présents lors de la conférence de Wilhelm M.-C. & Gavard-Perret M.-L. (2014), *Le rôle des médias dans le développement, le maintien et la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême*, 25^e édition de la semaine d'information sur la santé mentale, conférence commanditée par l'ABMP

organisme public ou encore une association à but non lucratif, pour rendre cette campagne la plus efficiente possible.

L'enjeu social et sociétal que représente la prévention de l'anorexie a été clairement affiché d'ailleurs par les plus hauts représentants de la santé. En effet, en 2007, la ministre française de la santé déclarait : « *La lutte contre l'anorexie est désormais un enjeu de solidarité collective* »¹⁵. Cette volonté, exprimée au plus haut niveau des instances de la santé publique, renvoie à une réalité, souvent peu ou mal connue, parfois cachée par les familles ou celles et ceux qui y sont confrontés, mais qui est pourtant particulièrement préoccupante. La Fondation de France¹⁶ a d'ailleurs récemment tiré la sonnette d'alarme : « *Chaque année en France, 15000 personnes décèdent des suites d'une anorexie ou d'une boulimie et ce chiffre continue d'augmenter* ».

Afin de mieux comprendre ce qu'il en est de ces pathologies, il est important de préciser que les deux formes principales d'anorexie sont l'anorexie de restriction et l'anorexie-boulimie. Si le sujet présente des crises de boulimie, des vomissements et recourt à des purgatifs, il s'agit d'une anorexie de type Anorexie-Boulimie, à l'inverse de l'anorexie de type restrictif, où la personne réduit considérablement son alimentation¹⁷. L'anorexie est de plus en plus présente chez les jeunes, en particulier les jeunes femmes : « *l'anorexie mentale remplit inéluctablement les services de psychiatrie d'enfants ou d'adolescents, prenant l'allure d'un authentique phénomène de société que les medias ne manquent pas de répercuter. Pathologie à prédominance féminine, elle développe un singulier rapport au corps, objet de toutes les contraintes et de tous les défis.* » (Vincent, 2000).

Certes, ce n'est pas forcément le nombre des personnes touchées par l'anorexie qui est inquiétant, si on le compare à celui d'autres pathologies pour lesquelles il est possible désormais dans certains pays de parler d'épidémie ou de pandémie (comme l'obésité par exemple). En revanche, ainsi que le souligne le communiqué de la Fondation de France ci-dessus, les conséquences de ce trouble sont particulièrement sévères. L'anorexie toucherait par exemple 1,3% des jeunes femmes entre 15 et 20 ans, mais avec des effets très sérieux, puisque 4 à 10% d'entre elles en mourront, voire 20% pour un suivi à 20 ans (Godart, Perdereau et Jeammet, 2004).

Si la cible peut donc paraître restreinte, deux points importants sont cependant à prendre en compte. Premièrement, les chiffres des personnes anorexiques ou maigres à l'extrême sont sous-estimés. En effet, les données disponibles concernent les personnes qui sont déclarées comme anorexiques, parce qu'elles ont consulté ou ont été hospitalisées, ce qui occulte une partie

¹⁵ Conférence de presse 2007

¹⁶ <http://www.fondationdefrance.org/Votre-espace/Entreprises/Appels-a-partenariat/Faire-reculer-l-anorexie-et-la-boulimie-chez-les-jeunes>

¹⁷ <http://www.caducee.net/DossierSpecialises/psychologie/anorexie.asp>

importante des personnes touchées, puisque de nombreuses personnes victimes d'anorexie, boulimie ou autres TCA ne consultent pas. L'appel fait par la Fondation de France¹⁸ précise ainsi que : « *ces maladies restent difficiles à détecter, car souvent vécues dans le déni* ». Il est facile de constater, par de simples discussions avec les médecins¹⁹, que, alors que les femmes n'hésitent pas à prendre rendez-vous avec leur généraliste si leur poids augmente, elles ne le font que beaucoup plus rarement si leur poids diminue (très souvent d'ailleurs, car cet état de fait les satisfait, dans la quête absolue de la minceur qui est celle de nombreuses personnes aujourd'hui). De plus, les études sur la prévalence des troubles alimentaires sont faussées dans leurs résultats car les personnes ayant justement des troubles n'y répondent pas. Ainsi, Beglin et Fairburn (1992) expliquent que les femmes ayant des troubles alimentaires ou des problèmes de poids sont ainsi surreprésentées dans celles qui choisissent de ne pas participer à de telles études.

Deuxièmement, la cible qui pourrait être celle d'une campagne de prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême serait plus large que celle des personnes présentant déjà des symptômes de la maladie ou ayant déjà été diagnostiquées. En effet, dans une démarche de prévention primaire, l'objectif est d'intervenir en amont, afin de sensibiliser et prévenir des sujets susceptibles, soit en raison de leurs caractéristiques personnelles, soit en raison de facteurs situationnels (ou les deux), de mettre en place des comportements inadéquats qui pourraient alors les conduire à développer le trouble en question, en l'occurrence un trouble du comportement alimentaire. De plus, l'anorexie et la maigreur extrême sont caractéristiques des TCA (troubles du comportement alimentaire). Switzer *et al.* (2001) indiquent que, alors que des études rapportent que 6% des jeunes femmes sont concernées par la boulimie et l'anorexie, 25 à 40% indiquent avoir des troubles alimentaires modérés comme des inquiétudes sur le contrôle de leur poids, sur l'image de leur corps ou une alimentation hors de contrôle. De même, Callahan *et al.* (2003) ont réalisé une étude dans des collèges, lycées et université, niveaux licences, de Toulouse. Ils ont montré que 55,5% des jeunes femmes étaient maigres ou extrêmement maigres et 39,6% des garçons. Sur le total, 30% étaient concernés par des TCA, d'intensité légère à sévère : 13,1% de tous les étudiants interrogés étaient concernés par des compulsions alimentaires (« *binge-eating disorders* »), 8% par des problèmes de boulimie, 2,3% par de l'anorexie, 2% par de la restriction alimentaire chronique et 2.8% par de l'hyperphagie avec restrictions. Ces troubles alimentaires sont en majorité dus à une volonté de perdre du poids. Aussi, prévenir l'engrenage des régimes pouvant mener parfois à l'engrenage de

¹⁸ <http://www.fondationdefrance.org/Votre-espace/Entreprises/Appels-a-partenariat/Faire-reculer-l-anorexie-et-la-boulimie-chez-les-jeunes>

¹⁹ Sur le site de la Fondation de France, un commentaire d'un médecin va d'ailleurs dans ce sens : « L'anorexie mentale entretient une espèce de gêne, explique Jean-Luc Vénisse, professeur de psychiatrie et d'addictologie au CHU de Nantes. » ; <http://www.fondationdefrance.org/Votre-espace/Entreprises/Appels-a-partenariat/Faire-reculer-l-anorexie-et-la-boulimie-chez-les-jeunes>

la maigreur voire de l'anorexie permet plus largement de prévenir contre les risques de régimes déséquilibrés et néfastes pour la santé et de prévenir contre les troubles du comportement alimentaire en général. L'intérêt d'une communication de prévention a d'ailleurs été confirmé par des personnes concernées par le sujet. Ainsi, un endocrinologue ayant travaillé avec des personnes anorexiques ou présentant d'autres TCA, le Dr Uzan, a confirmé l'intérêt de communiquer sur le sujet. De plus, l'accueil réservé à un tel projet, détaillé lors d'une conférence dans le cadre de la semaine d'information de la santé mentale en mars 2014, a été extrêmement favorable, notamment de la part de l'association ABMP. Quant au site de la Fondation de France, il fait bien référence lui-aussi au caractère essentiel de la prévention, même si elle est plus considérée dans ce cas comme étant destinée aux professionnels.

Concernant les conséquences dramatiques que l'anorexie peut avoir, Roux, Chapelon et Godart (2013) alertent d'ailleurs sur « *la considérable morbi-mortalité de l'anorexie mentale et le retentissement considérable sur la vie sociale des sujets* ». Ils soulignent aussi le fait que, contrairement à certaines croyances et stéréotypes, « *L'anorexie mentale n'est pas une simple crise d'adolescence compte tenu de la morbidité et de la mortalité qui sont considérables* » (Roux, Chapelon et Godart, 2013). Le site de la Fondation de France évoque ainsi le fait que « *les troubles du comportement alimentaire (TCA) constituent la première cause de mortalité psychiatrique et la seconde cause de décès chez les jeunes, après les accidents de la voie publique* ». Et même si l'issue de l'anorexie et des TCA n'est, heureusement, pas toujours aussi dramatique, les conséquences sur la vie sociale, professionnelle, sentimentale sont souvent extrêmement lourdes et douloureuses et les complications psychologiques comme physiques sont nombreuses.

Il est donc urgent d'alerter les jeunes femmes (qui sont les personnes les plus touchées) des risques liés à l'anorexie et à la maigreur extrême. Et pourtant, la France, malgré l'engagement pris d'en faire une cause de santé publique, n'a pas encore mis en place de communication préventive sur ce thème, à l'inverse d'autres pays, comme les Etats-Unis, l'Allemagne ou la Suède.

De même, la prévention primaire de la maigreur extrême et de l'anorexie, n'a, à ce jour, pas fait l'objet de recherches en communication santé. Pourtant, il est primordial pour les concepteurs de communication préventive de savoir comment proposer la campagne de prévention la plus efficace pour aider les jeunes femmes à ne pas tomber dans l'engrenage de l'anorexie. Outre le bien-être des jeunes femmes, il existe un autre enjeu sociétal lié à l'identification des clés d'une communication préventive performante : celui de l'efficacité des investissements réalisés, et donc, des dépenses engagées dans un contexte budgétaire difficile.

Or, l'examen des campagnes déjà menées dans les autres pays pour prévenir l'anorexie permet de constater qu'elles sont en très large majorité basées sur des stratégies d'appel à la peur (*cf.* Chapitre 2). Ce n'est d'ailleurs pas étonnant puisqu'il s'agit d'une stratégie couramment utilisée pour persuader les individus d'adopter un comportement bon pour la santé (ou de cesser un comportement nocif). Pourtant, le chapitre suivant qui sera dédié à la compréhension des mécanismes et des effets de ce type de stratégie montrera qu'il subsiste encore bien des questions et des zones d'ombre. Un terrain d'application permettant par conséquent d'envisager une telle stratégie et permettant d'en étudier les rouages et les conséquences dans un cadre persuasif s'avère donc parfaitement pertinent d'un point de vue scientifique. En outre, ainsi que cela a été précisé ci-dessus, alors que d'autres causes de santé ont déjà fait l'objet de nombreuses recherches dans le domaine de la communication préventive (tabac, sida, protection solaire, etc.), l'anorexie et plus largement les TCA n'ont pas encore reçu cette attention. Le terrain d'application, en plus d'être pertinent managérialement, socialement et scientifiquement, est également original.

De plus, d'un point de vue éthique, le marketing et les médias ne peuvent se dédouaner de leur part de responsabilité dans le possible développement de troubles alimentaires et dans le conditionnement, parfois extrêmement destructeur, autour d'un idéal de beauté qui affiche la minceur, voire la maigreur, parfois même extrême, comme étant sa caractéristique majeure. Si l'objectif du présent travail n'est pas d'agir sur cet état de fait en soi, il importe cependant d'en évaluer les effets et d'en comprendre les mécanismes car, une campagne de prévention telle que celle qui sera détaillée dans les prochains chapitres, pourrait venir contrebalancer, dans une certaine mesure, le discours ambiant aux effets préjudiciables autour de la nécessité pour les femmes de faire des régimes en permanence, et le plus souvent complètement déséquilibrés.

3.2 Le conditionnement de la société autour d'un idéal de minceur souvent inatteignable

Les sources des TCA, et de l'anorexie en particulier, sont multiples et beaucoup d'éléments échappent encore à la compréhension de ce qui déclenche le démarrage de la maladie et son développement. De plus, les écoles de pensée autour des sources d'explication et de justification de l'anorexie sont nombreuses et loin d'être convergentes dans leurs conclusions. Un point est évident cependant : il existe de nombreuses sources pouvant influencer le développement et le maintien des troubles comportementaux liés au poids et à l'alimentation. Thompson & Heinberg (1999), par exemple, citent, entre autres facteurs, les critiques de parents, de pairs ou de personnes significativement importantes pour l'individu sur son apparence, une puberté précoce, un abus

sexuel, un trouble psychiatrique, une forte pression académique, ou encore des tendances élevées à la comparaison sociale.

Mais, ces auteurs soulignent aussi l'impact toxique des médias qui reflètent l'idéal de minceur de la société. En effet, ces médias, mettent en avant des modèles toujours plus maigres, notamment au travers des communications publicitaires mais aussi dans les reportages sur la mode, les stars ou tout autre sujet faisant apparaître des femmes d'une minceur « idéale » et dont les mensurations sont de plus en plus difficiles à obtenir de manière naturelle et sans danger. C'est de cette confrontation des récepteurs, et particulièrement des réceptrices, avec tous ces messages et représentations diffusés par les médias que peut découler une insatisfaction des individus vis-à-vis de leur corps, insatisfaction susceptible d'induire des troubles alimentaires. Or, de nombreuses études en sociologie, psychologie et marketing ont examiné le rôle prépondérant des médias comme facteur de risque des troubles du comportement alimentaire. Il est donc judicieux de s'intéresser à la manière dont ce lien entre médias et TCA se fait, mais aussi aux résultats empiriques qui ont pu être apportés et qui tendent à montrer statistiquement cette relation.

3.2.1 Un idéal de minceur imposé par la société

Dans leurs communications, qu'elles soient publicitaires ou journalistiques, les médias reflètent le plus souvent les attentes et désirs des publics qui les lisent, mais également des exigences de performance qui peuvent être associées à des nécessités de persuasion, par exemple. C'est à ce niveau qu'entre en compte la question de l'attractivité des modèles utilisés dans les communications publicitaires.

D'Alessandro & Chitty (2011) ont montré que des visuels publicitaires seront plus attirants et persuasifs quand les produits, quels qu'ils soient, seront associés à des femmes belles et attirantes elles aussi. De même, Borges (2011) a réalisé une étude validant que « *l'usage d'une image d'une femme retouchée par ordinateur augmente la probabilité d'achat du produit. De plus, les sujets sont prêts à payer plus pour le même produit lorsqu'ils sont exposés à une photo retouchée par ordinateur que lorsqu'ils voient une photo non modifiée* ». En cela, Borges montre que l'effet attractif de la femme renforce l'attraction pour le produit vanté. La femme parfaite, idéale, dans les sociétés occidentales modernes, est extrêmement mince (Buunk et Dijkstra, 2011). Il semble que ce soit la société toute entière qui prône le culte de la minceur, tout du moins dans les sociétés occidentales. Avant même d'incriminer les médias, c'est un fait de notre société, de notre culture qu'il convient d'interroger. Depuis longtemps, être accepté socialement, notamment en tant que femme, passe par la beauté, et donc aujourd'hui par la minceur. Or, les adolescentes et les jeunes

femmes, encore plus sensibles que les autres aux considérations d'acceptation par leurs pairs, constituent donc des populations particulièrement sensibles à ce type de diktat.

« *La minceur est par ailleurs devenue de plus en plus associée à la classe sociale, c'est un moyen de montrer un statut social supérieur* » (propos repris de Mme Saguy, sociologue de l'UCLA, Californie²⁰). Cette évolution est sans doute liée, au moins pour partie, au fait que « *la minceur est assimilée au contrôle et à la volonté, notre physique joue un rôle capital dans le jeu social, la séduction, le milieu professionnel* » (Le Nouvel Observateur, 7 au 13 avril 2011).

3.2.2 Une insatisfaction générée par comparaison

Le problème vient du fait que les modèles présentés dans les magazines, les publicités et plus généralement *via* le biais de tous les médias, vont servir de bases de comparaison avec soi-même (Buunk et Dijkstra, 2011, reprennent Posavac, Posavac et Weigel, 2001) et cette comparaison peut s'avérer négative. Une partie des études réalisées sur le lien entre médias et insatisfaction vis-à-vis de son propre poids et de son corps a été reprise dans la méta-analyse de Groesz, Levine et Murnen (2002). Ils concluent des différentes études analysées que la pression perçue par les médias mène les femmes à se sentir insatisfaites de leur corps.

Plus grande sera la divergence entre l'image que l'individu a de lui-même et l'image idéalisée, plus grande sera l'insatisfaction. Le mécontentement vis-à-vis de sa propre image, de son apparence réelle devient ainsi progressivement une norme dans nos sociétés. Spettigue & Henderson (2004) rapportent qu'une étude américaine citée par Kilbourne (1994) mentionne que, lorsqu'on offre la possibilité à des jeunes filles de 11 à 17 ans de faire trois vœux, celui qui arrive en première place est perdre du poids et rester mince. Pareillement en France, plus de deux femmes sur trois (70%) et un homme sur deux voudraient maigrir. C'est là qu'intervient le régime car « *"La pression d'une certaine image du corps dans notre société fait que même des sujets de poids normal, ni obèses, ni même en surpoids, font des régimes : près de deux femmes sur trois (58%) de poids normal font des régimes", constate le professeur Serge Hercberg (Inserm-Paris13) qui coordonne l'étude* » (Etude NutriNet-Santé, 2012). De même, le Bulletin de l'Observatoire de la santé des étudiants de Grenoble de 2008²¹, constatait que, alors que les jeunes filles sont beaucoup plus concernées par des problèmes de sous-poids que de surpoids ou d'obésité (respectivement 14.7% versus 7.2%), « *il existe toujours une tendance chez les filles à se percevoir un peu plus grosses que ce que donne l'IMC, entraînant une insatisfaction*

²⁰ <http://www.terrafemina.com/forme/bien-etre-beaute/articles/27875-le-thigh-gap-la-nouvelle-et-dangereuse-obsession-des-ados.html>

²¹ Bulletin réalisé par le centre de santé universitaire de Grenoble

pondérale ». C'est pourquoi, face à ce phénomène généralisé, les psychologues parlent de « mécontentement normatif », *i.e.* qu'il est aujourd'hui la norme pour une femme d'être mécontente de son poids. Il est donc accepté culturellement que les femmes soient mécontentes de leur poids et souhaitent maigrir pour atteindre un idéal de beauté, malheureusement souvent inatteignable ou difficilement atteignable, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur les comportements alimentaires.

3.2.3 Avec des conséquences sur les comportements alimentaires

L'inscription des femmes et jeunes filles dans des régimes chroniques, parfois drastiques, et dans un sentiment de mécontentement permanent, parfois totalement injustifié, à l'égard de leur corps peut conduire à des troubles du comportement alimentaire. Les standards de beauté sont, en effet, considérés comme étant quasiment impossibles à atteindre, inabordables, en plus d'être dangereux pour la santé (Duke, 2002), créant ainsi insatisfaction et frustration continues. Les effets sur les jeunes femmes en sont importants. Les recherches de Richins (1991) ont montré que cette insatisfaction peut mener à des troubles du comportement alimentaire (Irving, 1990; Richins, 1991).

En effet, l'idéal de minceur et l'insatisfaction résultant de la comparaison de son corps à des corps à la minceur/maigreur inatteignable conduisent de plus en plus de jeunes filles, mais aussi de femmes et d'hommes à commencer des régimes déséquilibrés. Ce faisant, ils dérèglent, progressivement et de plus en plus, leur alimentation, avec pour conséquence possible, lorsque d'autres facteurs sont présents (personnels et/ou situationnels), le déclenchement de troubles graves comme la boulimie, l'anorexie ou la maigreur extrême. Ces jeunes femmes vont par exemple démarrer toutes sortes de régimes déséquilibrés néfastes pour la santé, tenter de se faire vomir régulièrement, prendre des laxatifs et diurétiques, pratiquer de l'activité physique à outrance, dérégulant ainsi leur comportement alimentaire et tombant parfois dans des engrenages addictifs et/ou des pulsions boulimiques difficiles à réfréner. Et de nombreuses études ont indiqué un lien entre médias et troubles du comportement alimentaire (*e.g.*, Hamilton et Waller, 1993 ; Field *et al.*, 1999 ; Groesz *et al.*, 2002 ; Van den Berg *et al.*, 2007).

Fort heureusement, toutes les personnes exposées aux médias de masse et à l'hégémonie des modèles ultra-minces ou maigres ne tombent pas dans des troubles du comportement alimentaire. Certains auteurs ont ainsi mis en exergue que les effets négatifs des médias sont plus prononcés pour les personnes déjà à risque, ou plus vulnérables. Spettigue et Henderson (2004), citant Stice (2002), indiquent aussi que les adolescentes avec un manque initial de soutien social face à l'idéal

de beauté véhiculé par les médias seront également plus vulnérables. Plus globalement, les personnes ayant tendance à beaucoup se comparer socialement seront plus enclines, face aux médias, à ne pas se satisfaire de la forme de leur corps (*e.g.*, Durkin & Paxton, 2002). Par conséquent, toutes les femmes exposées aux médias ne vont pas faire de régimes. Et, même si beaucoup de femmes (plus des 2/3) vont démarrer un ou plusieurs régimes suite à cette exposition aux pressions de leur environnement et notamment celles des médias, avec pour conséquences des comportements alimentaires mauvais pour leur santé, elles ne vont pas non plus toutes tomber dans l'engrenage de l'anorexie. Il est cependant indéniable que les médias et la société dans son ensemble, jouent un rôle dans l'insatisfaction des femmes vis-à-vis de leur corps et dans le dérèglement de l'alimentation de beaucoup d'entre elles.

Ainsi que cela a été souligné précédemment, l'intérêt social, sociétal, managérial et scientifique du contexte de la prévention de l'anorexie semble peu discutable. Il convient cependant de revenir sur son intérêt scientifique afin, notamment, de mieux identifier les spécificités et opportunités qu'il présente du point de vue de la recherche en communication préventive.

3.3 L'intérêt scientifique du contexte retenu et ses spécificités et opportunités pour la recherche

La recherche en communication préventive s'est peu penchée sur des communications de prévention concernant des problèmes de santé avec des composantes psychologiques. Néanmoins, au niveau académique, un tel contexte amène des interrogations pertinentes pour parfaire les connaissances existantes en persuasion.

Il ne s'agit pas d'essayer, *via* une campagne de communication, de persuader les jeunes femmes atteintes d'anorexie de leur maladie et de parvenir à les faire s'alimenter correctement de nouveau. En effet, une fois atteintes par la maladie, elles doivent être prises en charge et accompagnées par des médecins, des psychologues, etc. La communication concernée ici est une campagne de prévention primaire, *i.e.*, en amont de la maladie, et s'adressant à des jeunes femmes non atteintes et qui pourront donc être réceptives au message. Cela suppose toutefois de réfléchir à certaines exigences d'une telle communication, qui viendront par conséquent s'imposer ultérieurement lors des phases d'études.

3.3.1 La nécessité d'une recommandation accessible et comportementale

Une forme de prévention primaire de l'anorexie et de la maigreur extrême semble possible, car, si les causes de l'anorexie sont bien sûr multiples, il apparaît que les jeunes femmes touchées par l'anorexie rentrent souvent dans la spirale infernale de cette maladie en démarrant des régimes déséquilibrés et inappropriés (Shankland, 2003). Prévenir les jeunes femmes de ne pas se lancer dans des régimes déséquilibrés avec une perte de poids rapide est donc recommandé. Toutefois, ce type d'action préventive renvoie à la nécessité de proposer aux jeunes femmes une recommandation concrète et à leur portée correspondant au fait de privilégier une alimentation équilibrée à des régimes déséquilibrés.

En effet, les causes de l'anorexie étant multi-factorielles, il serait très compliqué de donner une recommandation basée sur l'explication de la plongée dans l'anorexie (« le pourquoi ? ») et il serait extrêmement difficile pour les jeunes femmes d'arriver à la suivre. C'est pourquoi il a été préféré une recommandation concrète, basée sur « comment éviter la spirale anorexique » plutôt que sur le « pourquoi de l'entrée dans la maladie ». Ce choix s'appuie notamment sur la théorie des niveaux de représentations (*construal level theory*) (e.g., Trope et Liberman, 2003). Celle-ci postule que le niveau de construction utilisé par une personne pour se représenter mentalement une idée ou un objet peut varier sur un continuum entre un niveau supérieur, pour lequel les représentations sont abstraites et générales, et un niveau inférieur, correspondant à des représentations concrètes et contextualisées.

La prévention à adopter dans cette recherche devant se situer en amont de l'anorexie, il sera donc important qu'elle propose une recommandation basée sur la façon d'éviter la spirale anorexique, se situant donc à un niveau inférieur de représentation, pouvant ainsi permettre une faisabilité d'action plus accessible.

De plus, ainsi que cela a été dit précédemment, il apparaît que les jeunes femmes touchées par l'anorexie rentrent souvent dans la spirale infernale de cette maladie par le biais d'un engrenage de régimes déséquilibrés et inappropriés (Shankland, 2003). Ainsi, l'association Autrement, qui anime un site autour des questions d'anorexie, boulimie et compulsions alimentaires, indique que, « dans sept cas sur 10, l'anorexie commence par un régime pour maigrir alors même que ce régime n'était justifié par un vrai surpoids que dans 15 % des cas »²². L'obsession de l'idéal de minceur, qui est celle de nombreuses femmes dès l'adolescence et qui est relayée de manière continue par les médias (ainsi que cela a été montré plus avant), les incite à être, en permanence,

²² <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-301-etudiants-nbsp-l-anorexie-et-la-boulimie-pour-vos-t-p-e.htm>

mécontentes de leur poids. C'est cette situation qui les encourage à entreprendre, très jeunes, des régimes le plus souvent déséquilibrés, avec, pour conséquence, l'installation progressive de troubles de leur comportement alimentaire. Aussi, la recommandation à proposer serait de privilégier une alimentation équilibrée ou ne pas se lancer dans des régimes déséquilibrés.

Ceci est également en accord avec les traitements entrepris pour soigner les personnes atteintes de troubles du comportement alimentaire. Les spécificités des TCA sont que, même si elles ont des composantes psychologiques, le trouble est comportemental et nécessite une approche comportementale. Il est d'ailleurs à noter que les traitements mis en place adoptent de plus en plus souvent une approche comportementale.

Une autre particularité de ce domaine d'application de la communication préventive, par rapport à la problématique du présent travail (centrée sur la stratégie d'appel à la peur), est de permettre d'envisager l'examen des effets de plusieurs types d'arguments. Or, le prochain chapitre, qui précisera justement les tenants et aboutissants d'une stratégie d'appel à la peur, mettra aussi en évidence, l'évolution de la recherche en communication préventive du point de vue de l'argument à utiliser. Si l'argument santé a été et est encore bien souvent prédominant dans les communications de santé, la recherche a montré qu'il n'était pourtant pas toujours le plus pertinent ainsi que ce sera développé dans le chapitre suivant.

3.3.2 Différents risques possibles à mettre en avant

L'anorexie porte mal son nom (donné par William Gull en 1868 puis Charles Lasèque, 1873, cités par Vandereycken et Van Deth, 1989). En effet, étymologiquement, le mot anorexie vient du grec ancien ἀνορεξία « absence d'appétit ». Or, la personne anorexique ne manque pas d'appétit mais, au contraire, lutte en permanence contre la faim. Dans sa vie de tous les jours, l'anorexique est en constante lutte contre la faim et contre la nourriture. Elle va jusqu'à perdre 50% de son poids, avec des conséquences graves pour sa santé. Guérir d'une maladie comme l'anorexie est un processus très long et difficile, et seul un tiers des malades s'en sort complètement. Beaucoup gardent un rapport obsessionnel à la nourriture et restent très maigres. 10% en meurent, par suicide ou dénutrition²³. Les risques pour la santé sont donc évidemment importants et peuvent devenir très graves, allant jusqu'à l'hospitalisation et parfois même les décès des personnes.

Parmi, les risques les plus importants pour la santé de la dénutrition (repris du livre de Shankland, 2003), il est possible de citer :

- L'aménorrhée,

²³ <http://www.santepratique.fr/anorexie-mentale-prevention.php>

- Le système immunitaire est affaibli, une plus grande vulnérabilité aux maladies,
- Le manque d'éléments nutritionnels nécessaires peut entraîner un retard de croissance,
- Les muscles fondent,
- Les vertiges sont fréquents, car les apports nutritionnels sont insuffisants,
- Les douleurs et troubles intestinaux (ballonnements, ralentissement de la digestion, constipation) sont légion, car tout le système physiologique est perturbé par le manque d'aliments,
- Les extrémités des membres sont froides en raison d'une hypothermie due au manque d'apports caloriques,
- Les maux de tête et insomnies se multiplient, car le fonctionnement du corps est perturbé dans son ensemble. Toutes les grandes fonctions sont touchées, même le sommeil,
- Un dysfonctionnement cardiaque est possible du fait d'un rétrécissement du muscle du cœur.
- Les os sont fragilisés à cause d'une diminution de leur densité (ostéoporose), avec un risque de fracture augmenté.

Toutefois, en parallèle de ces risques pour la santé, et à la différence d'autres maladies ou problèmes de santé, le risque de rejet et d'isolement social est réel, puisque les relations deviennent également difficiles avec autrui, l'isolant peu à peu : *« L'anorexique détruit son entourage, et les personnes qui l'aimaient le plus finissent par lui tourner le dos. L'anorexique se sépare de ses meilleures amies, une à une, peut-être justement pour éviter qu'elles ne l'abandonnent. Si c'est elle qui part, qui repousse, qui critique, sa propre valeur n'est pas remise en cause »* (Shankland, 2003). Ainsi, à force de s'isoler pour prendre ses repas, d'être incomprise, de ne pas écouter les conseils bienveillants et de refuser l'aide proposée, l'anorexique risque de se mettre à l'écart du groupe d'amis et de la famille.

De plus, les risques de perte de beauté associés à l'anorexie et à la maigreur extrême sont également nombreux. En effet, alors même que les jeunes femmes tombent en partie dans l'anorexie et la maigreur extrême pour améliorer leur apparence physique, la personne anorexique finit par perdre en beauté. Outre son corps squelettique, elle voit ses cheveux tomber et ses dents se déchausser, sa peau devenir très sèche. Un petit duvet appelé « lanugo » pousse sur tout le corps, des escarres et vergetures altèrent la beauté de la peau. Le corps en lui-même, maigre et décharné, ne correspond plus à l'idéal de beauté visé au départ.

Enfin, il y a un risque de difficultés de mémorisation, de concentration, voire de raisonnement, car les fonctions cérébrales, au-delà de l'extrême fatigue possible de l'anorexique, peuvent être

altérées. Le cerveau a en effet besoin de calories, de protéines et de divers autres nutriments pour fonctionner correctement. Quand une jeune femme est sous-alimentée, son cerveau a donc du mal à fonctionner à pleine capacité, ce dernier ne pouvant fonctionner sans glucose. Les capacités intellectuelles ne sont ainsi pas à leur maximum (contrairement à ce que peuvent penser certaines anorexiques, de restriction notamment).

De même, la vie amoureuse et sexuelle des anorexiques peut aussi être perturbée par une baisse du désir, de la libido, souvent accompagnée d'une baisse de la lubrification vaginale.

Par ailleurs, le rapport difficile que l'anorexique entretient avec son corps peut aussi être un problème pour supporter l'intimité d'une vie amoureuse.

Enfin, des troubles psychiques peuvent aussi apparaître (même s'il est délicat de dénouer ce qui est cause ou conséquence) : anxiété, pensées obsédantes, troubles de l'humeur, *etc.* Très souvent, l'anorexique est irritable, avec une tendance au repli sur soi. Les troubles peuvent aller jusqu'à des bouffées délirantes qui cessent, en général avec une reprise alimentaire.

Parmi les risques qui viennent d'être évoqués, plusieurs sont particulièrement intéressants au regard des normes induites par la société. En effet, le paragraphe précédent a montré le conditionnement important de la société sur l'idéal de beauté par exemple : être mince, voire maigre, permettrait aux femmes d'être, non seulement belles, en correspondant aux critères de beauté, mais aussi, mieux intégrées socialement, acceptées et enfin, de grimper des échelons dans les classes sociales. Des campagnes de prévention qui mettraient en avant les risques de perte de beauté ou de rejet social, par exemple, risques réels suite à des TCA et à l'anorexie en particulier, permettraient d'inverser la tendance sur le conditionnement actuel de la société. Il s'agirait alors de permettre aux femmes de porter un autre regard sur la maigreur et les conséquences néfastes qu'elle peut induire.

3.3.3 L'intérêt d'une stratégie de l'appel à la peur dans le contexte de la prévention de l'anorexie

Le choix d'une stratégie d'appel à la peur n'a de sens que si cette dernière est adaptée à la cible visée. Pour définir la population cible à mettre au cœur de ce travail, il convient d'observer la prévalence de l'anorexie. Hoek (2006) rapporte que la prévalence la plus élevée entre 11 et 35 ans correspond à la tranche des 15-18 ans. Roux, Chapelon et Godart (2012, citant Hudson et Hiripi, 2007) évoquent également la tranche d'âge la plus concernée globalement comme étant celle des 15 et 19 ans puisque « 40% des cas diagnostiqués ont débuté entre 15 et 19 ans ». Cependant,

ainsi que cela a déjà été souligné, ces chiffres sont vraisemblablement sous-estimés et correspondent plus à la population qui s'inscrit (ou est inscrite par la famille) dans une démarche de prise en charge médico-psychologique. De plus, de manière un peu plus large, il est possible de constater que l'anorexie touche les femmes jeunes, entre 12 et 25 ans. Les femmes sont massivement frappées (95% des personnes atteintes d'anorexie mentale), et tous les milieux sociaux sont touchés.²⁴

Si, dans ce chapitre l'objectif n'est pas de définir précisément la population qui sera celle concernée par les études mises en œuvre dans le cadre de ce projet (ce point sera détaillé dans le chapitre relatif aux choix méthodologiques), il apparaît cependant que le public le plus largement concerné par l'anorexie est un public de jeunes filles/jeunes femmes. Or, l'intérêt d'une stratégie avec appel à la peur pour cette cible particulière est double : tout d'abord, la littérature évoque le fait que les jeunes pourraient être moins réceptifs à ce type de stratégie. Mais pourtant, il existe peu d'alternatives pour essayer de les convaincre en matière de communication préventive. Il est donc particulièrement pertinent et intéressant d'examiner le processus persuasif d'appel à la peur sur un public, particulièrement résistant, notamment puisque, comme cela sera développé dans le chapitre 3, la réactance est justement un facteur qui pourrait jouer un rôle majeur dans ce type de stratégie persuasive. En particulier, pour expliquer de possibles échecs.

Ensuite, une des spécificités des jeunes femmes atteintes d'anorexie, mentionnée par les spécialistes de cette maladie, est le fait qu'elles sont souvent alexythimiques, *i.e.* incapables de verbaliser leurs émotions ou labiles émotionnellement, *i.e.* exprimant des humeurs instables et changeantes. Même si le présent travail a pour ambition de se placer en amont de la maladie, et donc de s'adresser aux jeunes femmes non encore touchées mais potentiellement à risque, il est possible que les plus fragiles soient de fait moins sensibles émotionnellement, et donc moins sensibles à l'appel à la peur ou incapables d'exprimer l'émotion de peur.

Pour toutes les raisons évoquées ci-dessus, la prévention de l'anorexie et plus largement des troubles du comportement alimentaire, présente un réel intérêt scientifique aussi bien qu'un intérêt managérial, social et sociétal. Elle nécessite cependant clairement que la prévention se situe en amont, dans un choix de prévention primaire basée sur le comment et non sur le pourquoi.

²⁴ <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-301-etudiants-nbsp-l-anorexie-et-la-boulimie-pour-vos-t-p-e.htm>

Conclusion

Ce premier chapitre a permis de comprendre comment la communication persuasive peut se mettre au service des comportements de santé et les stratégies déjà utilisées en communication persuasive, déjà appliquées dans des contextes de santé. Ce travail de recherche s'est ainsi intéressé dans ce chapitre aux deux approches possibles des stratégies de persuasion : une stratégie d'approche, cherchant à améliorer la persuasion, et une stratégie d'évitement, cherchant à minimiser la résistance à la persuasion.

Concernant la stratégie d'approche et s'appuyant sur le contexte spécifique de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, et plus largement des troubles du comportement alimentaire, l'attention s'est portée sur le rôle de la peur puisque les campagnes déjà réalisées dans d'autres pays sur la prévention de l'anorexie font, dans la majorité des cas, appel à cette stratégie, alors même que dans la littérature, l'efficacité de l'appel à la peur n'est pas tranchée.

Concernant la stratégie d'évitement, le choix a été fait de se concentrer sur la réactance comme possible résistance à la persuasion. En effet, la réactance se révèle être très pertinente comme forme de résistance à combattre dans les communications santé, puisque celles-ci peuvent être perçues comme des tentatives de privation de liberté des individus. Notamment avec une stratégie d'appel à la peur où la réactance est souvent évoquée comme pouvant expliquer l'échec de la communication.

Par conséquent, le chapitre suivant (chapitre 2) sera consacré à la revue de la littérature sur les stratégies de l'appel à la peur et des arguments qui peuvent lui être associés, tandis que le troisième chapitre s'intéressera à la réactance dans des communications de santé.

Chapitre 2

Le recours à l'appel à la peur en communication de santé et les conditions de son efficacité

Introduction

L'exploration des modèles de persuasion dans le chapitre précédent a permis, dans un premier temps, d'aborder les stratégies de persuasion qui en découlent, des stratégies alpha aux stratégies oméga. Les stratégies d'appel à la peur ont ainsi été rapidement évoquées. Dans ce cas particulier de stratégie persuasive, le concepteur de la communication met en avant une menace, qui correspond aux conséquences négatives d'un mauvais comportement. Cette menace devrait générer une émotion de peur, à laquelle les individus vont vouloir échapper en suivant la recommandation faite dans le message.

Pour ce qui concerne la recherche, si l'appel à la peur a été souvent étudié par les chercheurs, afin de tenter d'appréhender toujours plus finement son fonctionnement sur la persuasion, notamment en communication de santé et ce, dans des contextes aussi variés que la prévention du VIH, l'utilisation des préservatifs, le tabac, l'alcool au volant, ou encore l'exposition prolongée au soleil sans protection, le dépistage du cancer du sein, l'activité physique, l'alimentation équilibrée ou même l'utilisation du fil dentaire, il ne l'a jamais été dans le contexte de la prévention de l'anorexie. Pourtant, des communications relatives à l'anorexie existent déjà, puisque l'Allemagne et les Etats-Unis, par exemple, ont déjà eu recours à cette stratégie de l'appel à la peur. Ainsi, une campagne allemande propose l'image d'un cercueil extrêmement fin, et des campagnes américaines montrent le corps totalement squelettique d'une femme ou encore modifient des tableaux connus, à l'instar de l'Olympia de Manet par exemple, faisant apparaître une femme décharnée, (cf. annexe 2.1). Les annonceurs concernés par cette problématique semblent donc considérer que la stratégie d'appel à la peur est pertinente pour modifier les attitudes et les comportements liés à l'anorexie.

Par ailleurs, malgré les multiples modèles proposés et les avancées dans la compréhension de l'appel à la peur, les chercheurs n'ont pas encore pu arriver à un consensus clair sur son efficacité et les conditions exactes de cette dernière. En conséquence, cette stratégie de l'appel à la peur, apparemment appropriée dans le contexte de la prévention de l'anorexie (cf. les justifications de son intérêt aux plans scientifique comme managérial ou social et sociétal évoquées en fin de chapitre précédent, et qui trouvent aussi un écho dans les pratiques des annonceurs citées ci-dessus), mérite d'être davantage explorée, afin de clarifier certains points encore soumis à interrogation ou à divergences de vues ou de résultats. Plus précisément, le consensus sur un modèle, précis et opérationnalisé, de fonctionnement de l'appel à la peur en communication préventive n'existe toujours pas et il est donc difficile de savoir comment l'appel à la peur opère exactement pour exercer son influence sur le processus persuasif. Il est ainsi impossible pour

l'heure de pouvoir affirmer quel modèle de persuasion s'avère être supérieur aux autres, sur la base de validations satisfaisantes et répétées.

La stratégie d'appel à la peur rejoint aussi tout un pan de recherche actuel qui s'intéresse au rôle des émotions dans les communications santé et qui s'interroge sur l'efficacité d'une émotion *versus* une autre ou encore sur l'efficacité d'une émotion associée à une autre (Morales, Wu et Fitzsimons, 2012 ; Becheur et Vallette-Florence, 2014 ; Wilhelm *et al.*, 2014). Au-delà de la question de l'efficacité, ces réflexions autour de différentes émotions pouvant venir se conforter dans leurs effets persuasifs conduisent à se demander si le fonctionnement du processus persuasif sera le même dans le cas d'un appel à l'émotion de peur seule et dans le cas où l'appel portera sur cette émotion de peur associée à une autre.

En outre, les conditions de l'efficacité de l'appel à la peur, en particulier du point de vue des caractéristiques de forme comme de fond que doit posséder une communication préventive en santé recourant à la peur, ne sont pas encore complètement précisées. Des incertitudes existent sur des aspects tels que le niveau requis pour que cet appel à la peur soit le plus efficace possible.

Pareillement, une stratégie de persuasion évidente consiste à proposer un argument qui, parce qu'il coïncide avec un élément important pour le public-cible, peut le faire réagir et modifier son attitude et son comportement. Le principe repose sur le fait que certains arguments peuvent mieux fonctionner que d'autres pour convaincre les individus. Or, dans le cadre des communications en santé, les arguments utilisés étaient et sont souvent encore prioritairement des arguments santé. Pourtant, pour convaincre un individu d'adopter un bon comportement pour sa santé, d'autres arguments peuvent s'avérer tout aussi efficaces, voire plus efficaces que l'argument santé (Pechman *et al.*, 2003 ; Hoeke, Newcombe et Walker, 2011 ; Werle *et al.*, 2012). Il est par conséquent essentiel de comprendre comment des arguments de nature très différente peuvent interagir avec un appel à la peur.

De même, parmi les caractéristiques du message d'appel à la peur souvent examinées dans le cadre préventif en santé se trouve le cadrage du message. L'effet de cadrage ou *framing effect* a en effet été fréquemment étudié afin d'évaluer dans quelle mesure le fait de cadrer le message sur les gains associés au comportement préventif recommandé plutôt que sur les pertes qui pourraient être subies ou les risques et dangers qui pourraient être encourus dans le cas du non suivi de la recommandation est susceptible d'avoir un effet sur la persuasion résultante. Or, l'interaction du cadrage de pertes avec le type d'argument retenu est forcément à mettre en lien avec la notion de menace inhérente à la stratégie d'appel à la peur.

Aussi, dans une première partie de ce chapitre, les modèles explicatifs de l'efficacité de l'appel à la peur seront posés, ainsi qu'une synthèse des différents résultats de l'appel à la peur dans la

littérature. Cette synthèse se terminera par une analyse des premiers résultats de la recherche sur le rôle d'émotions venant en sus de la peur. En conclusion de cette première partie, le lien sera fait avec la possible résistance à la persuasion à prendre en compte lors d'une communication santé, autrement dit la réactance, sur laquelle le chapitre suivant (chapitre 3) centrera l'attention.

Dans une deuxième partie, la littérature consacrée aux différents arguments sur lesquels reposent les annonces en communications de santé sera détaillée. Les résultats seront analysés, notamment entre un argument santé et un argument d'apparence physique, puis entre un argument santé et un argument social, deux arguments autres que santé, qui semblent être particulièrement adaptés à notre problématique. Enfin, le fait que le cadrage orienté pertes peut, dans une certaine mesure, être assimilé à une stratégie de menace, associée à des arguments possiblement différents, sera pris en considération.

1. La stratégie de l'appel à la peur, son fonctionnement et son efficacité

La stratégie d'appel à la peur est couramment utilisée pour persuader les individus d'adopter un comportement bon pour la santé (ou de cesser un comportement nocif). L'appel à la peur consiste à déclencher une perception de peur chez le récepteur par le biais de messages menaçants. La peur perçue devrait alors être source d'adhésion des individus à la recommandation proposée. Le message avec appel à la peur possède ainsi deux fonctions distinctes. D'une part, il s'agit de poser le problème en présentant les conséquences négatives du comportement, donc la menace. Et d'autre part, le message doit proposer une solution permettant d'échapper aux dangers présentés (Hovland *et al.*, 1953, cités par Keller et Block, 1996) ; c'est là le rôle de la recommandation.

Pourtant, après près de soixante ans de recherche, les conditions de l'efficacité optimale d'une campagne de prévention santé basée sur la peur ne sont pas encore parfaitement identifiées ni comprises et le consensus à leur sujet est loin d'être atteint. Les résultats demeurent souvent contradictoires, en effet. De nombreux auteurs s'accordent ainsi pour déclarer que, poursuivre la recherche s'avère fondamental pour mieux cerner les mécanismes d'influence de la peur (*e.g.*, Dillard et Peck, 2000 ; Mongeau, 1998 ; Wu, 2010).

Afin de comprendre les mécanismes entrant en jeu dans l'appel à la peur, cette partie se décomposera en deux sous-parties, la première permettra de comparer les modèles existants sur l'appel à la peur pour en cerner les similitudes et les différences, la deuxième soulignera les différentes conclusions issues de la littérature sur l'appel à la peur, afin d'en connaître notamment l'efficacité.

1.1 Les théories de l'appel à la peur

Il est important de se pencher sur le travail fait précédemment sur l'appel à la peur afin de pointer les variables engagées dans le processus persuasif d'appel à la peur et de comprendre ce qui pourrait expliquer les différences de points de vue ou de résultats. Car, en effet, comme le notent certains auteurs, « *Depuis l'étude de Janis et Feshbach (1953) sur le thème de l'hygiène dentaire, les recherches sur la persuasion par la peur se sont multipliées montrant tantôt la supériorité des messages fortement phobiques, tantôt l'inefficacité de tels messages* » (Becheur, Dib et Valette-Florence, 2007).

Pourtant, nombreux sont les théories et modèles qui ont été proposés pour tenter d'expliquer les mécanismes de persuasion de l'appel à la peur. L'intention n'est pas d'en dresser une liste parfaitement exhaustive. Il est possible cependant d'identifier les huit principaux modèles :

- Les théories de la peur en tant que motivation (théories motivationnelles – *Drive theories*)
 - 1- Le modèle d'action directe de la peur (*Fear Drive Models*, Janis et Feshbach, 1953 ; Janis, 1967 ; McGuire, 1968),
- Les modèles introduisant un processus cognitif médiateur
 - 2- Le modèle non monotone (*Nonmonotonic model*, McGuire, 1968, 1969),
 - 3- Le modèle des réponses parallèles (*Parallel Process Model*, Leventhal 1970),
 - 4- Le modèle de l'utilité subjective attendue (*subjective expected utility* ou SEU), appelé également théories de la valeur d'attente (*Expectancy Value Theories*, Rogers, 1983 ; Sutton, 1982),
 - 5- Le modèle de la motivation à se protéger ou de la motivation à la protection (*Protection Motivation Model*, PMT, Rogers, 1975, 1983),
- Les modèles issus des précédents modèles PMT et processus parallèles
 - 6- Le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger (Tanner, Hunt et Eppright, 1991),
 - 7- Le modèle étendu des réponses parallèles (*Extended parallel process model* ou EPPM) de Witte (1992, 1994),
- Le modèle prenant en compte les modèles ELM/HSM
 - 8- Le modèle par étape du traitement de l'éveil à la peur (*Stage model of processing of fear arousing communications*, Das *et al.*, 2003 ; De Hoog *et al.*, 2005 ; Stroebe, 2000).

Ces huit modèles majeurs seront présentés dans leurs grandes lignes ci-après.

1.1.1 Le modèle d'action directe de la peur

Ce modèle, qui peut se représenter par une courbe en U inversée, se caractérise par le fait que les différents niveaux de peur vont avoir des effets différents. Pour un niveau trop faible de peur, les individus ne ressentiront pas de peur et n'auront donc aucune motivation à se protéger. A l'inverse, si la peur est trop forte, les individus mettront en place une stratégie de défense, nécessaire pour réduire la tension émotionnelle ressentie (Gallopel-Morvan, 2006). De ce fait, ils rejeteront le message. Le seul niveau de peur permettant de faciliter la persuasion des individus

sera donc un niveau modéré ou moyen de peur. La difficulté de ce modèle consiste à définir les mesures exactes de chaque niveau de peur. Le modèle, appelé aussi théorie motivationnelle, présente l'émotion de peur comme ayant le rôle principal dans l'efficacité du message, par son effet motivationnel.

1.1.2 Les modèles introduisant un processus cognitif médiateur

Dans la deuxième phase de l'évolution des modèles de la peur sont apparus des modèles proposant un processus cognitif primordial pour expliquer les effets des messages d'appel à la peur. Le premier modèle proposant, sans l'énoncer, l'idée d'un processus cognitif menant à prendre en considération l'émotion de peur selon deux directions possibles est le modèle non monotone.

Le modèle non monotone

En effet, ce modèle, peu connu, pose que si la peur agit comme un moteur, l'individu sera motivé à suivre la recommandation, mais si la peur intervient comme un signal, les réponses habituelles de l'individu par rapport au comportement dont il sera question vont intervenir en interférence avec le message. Le modèle propose que ces deux facteurs du rôle de la peur vont se combiner et, finalement, aboutir à une relation suivant une courbe en U inversé entre le niveau de peur et le changement d'attitude. Aussi, à nouveau, c'est un niveau modéré de peur qui produira les meilleurs changements attitudinaux.

Etant donné que la théorie motivationnelle était difficilement conciliable avec les données empiriques, Leventhal (1970) a proposé le modèle des réponses parallèles, qui, celui-ci aussi, introduit en médiateur l'évaluation de la menace entre le message et l'action (De Hoog, Stroebe et de Witt, 2005).

Le modèle des réponses parallèles

Le modèle des réponses parallèles propose explicitement un processus permettant de comprendre l'effet de l'appel à la peur. En effet, il met en avant le rôle médiateur d'un processus cognitif de décodage qui permet d'identifier une menace potentielle. Selon le décodage fait, les individus opteront pour un contrôle du danger ou un contrôle de la peur. Si la peur permet de déclencher une stratégie d'action, *i.e.* la stratégie de contrôle du danger, les individus chercheront des moyens d'agir pour contrôler le danger. Or, la solution la plus évidente est de suivre la recommandation proposée par l'annonce, d'où un succès de la communication (Leventhal, Nerenz et Steele, 1984).

Si, à l'inverse, la peur met en œuvre chez les individus « *un processus émotionnel réduisant ou limitant la peur à l'aide de mécanismes de défense tel le déni, l'évitement, la minimisation de la menace ou la réalisation de comportements contre-productifs* » (Girandola, 2003), ils seront alors dans une stratégie de contrôle de la peur. Ce sera par exemple le cas « *quand la cible visée est en situation de dissonance cognitive (Gallopel et Lesage, 2003 ; Joule, 1991), les individus dénigrent le message, le renient, le rejettent voire font l'inverse de ce qui est recommandé (effet « boomerang » ; Janis & Terwilliger, 1962 ; Tanner, Hunt & Eppright, 1991)* » (Gallopel, 2005). Cette stratégie de contrôle de la peur (Leventhal et Watts 1966) mènera alors à un échec de la communication.

Ce processus dual a servi de base pour d'autres modèles par la suite, dont le modèle étendu des réponses parallèles (Witte, 1992), mais, dans sa première version, aucune explication n'était avancée sur le fait qu'une stratégie d'action allait être déclenchée par rapport à une stratégie de défense. Il manque ainsi à ce modèle un processus d'évaluation cognitive précédant les tendances à l'action, ce que va proposer Rogers avec la théorie de la motivation à se protéger ou PMT (1983). Toutefois, le modèle de l'utilité subjective attendue précédera le modèle issu de la PMT.

Le modèle de l'utilité subjective attendue

En parallèle de l'avènement du modèle de la motivation à se protéger de Rogers (1975, 1983), Rogers (1983) ou encore Sutton (1982) ont d'abord proposé le modèle de l'utilité subjective attendue. Face à plusieurs alternatives comportementales possibles, un individu choisira celle lui permettant d'obtenir la plus grande utilité subjective attendue (USA). Cette dernière variable dépend de 1) la valeur perçue ou utilité subjective (us) que le comportement permet et 2) la probabilité perçue ou subjective (ps) que le comportement amène au résultat ou à l'utilité attendue. Aussi, $USA = f(us * ps)$. La probabilité subjective correspond ainsi à un concept qui va être ensuite repris dans les modèles ultérieurs, celui de l'auto-efficacité perçue : quelle est la probabilité pour l'individu d'arriver à atteindre le résultat attendu par son comportement ?

Girandola (2000) précise que les études ayant tenté de valider empiriquement ce modèle n'y sont arrivées que partiellement. Finalement, il ressort des analyses que ce sont surtout la crainte de la maladie, donc la vulnérabilité perçue face à la maladie, et la probabilité subjective de se sentir capable de suivre la recommandation, donc l'auto-efficacité perçue, qui ont un effet sur l'intention comportementale d'adopter le bon comportement pour sa santé.

Ces variables ont ainsi mené aux réflexions sur les modèles suivants, dont le modèle de la motivation à la protection.

Le modèle de la motivation à se protéger

Ce modèle proposé par Rogers (1975, 1983) trouve son origine dans le modèle de la valeur attendue présentée précédemment et qui met l'accent sur les processus médiateurs cognitifs entre un stimulus de communication et un comportement. Comparable au modèle des croyances relatives à la santé (*health-belief model*) de Rosenstock (1974), présenté dans le chapitre 1, la théorie de la motivation à se protéger postule qu'une information concernant la santé (e.g., les dangers de la cigarette) provoque dans le même temps une évaluation de la menace et une évaluation de la recommandation. Selon ce modèle, « *la réalisation d'un comportement adapté à la menace (e.g., cesser de fumer pour prévenir un cancer du poumon) ou mal adapté (e.g., ne pas renoncer au tabac) seraient fonction de l'éveil de la motivation à la protection. Cet éveil dépendant d'un équilibre entre deux processus cognitifs (et de l'interaction entre les deux)* » (Girandola, 2003). Aussi, ce modèle « *donne les règles d'élaboration d'un message de prévention choc efficace, conduisant donc à une stratégie d'action de la part de la cible (Greening, 1997 ; Prentice-Dunn et Rogers, 1986 ; Tanner, Hunt et Eppright, 1991).* » (Gallopel, 2005).

Par conséquent, dans un premier temps, le message doit présenter une menace. Celle-ci sera évaluée par la population cible sur deux critères : sévérité de la menace et vulnérabilité des individus face à la menace. Cette menace génèrera une réaction émotionnelle de peur pouvant conduire les individus à adopter une stratégie de défense ou d'action. Parallèlement, le message doit proposer une recommandation qui soit perçue par l'individu ciblé comme efficace pour échapper à cette menace et l'individu doit se sentir assez confiant dans ses propres capacités à suivre la recommandation (auto-efficacité). L'intention de se protéger est fonction de la sévérité perçue, de la vulnérabilité perçue et de l'efficacité perçue de la recommandation. Concrètement, le message devra proposer des solutions comme un numéro vert, une aide, un forum, *etc.* Si les perceptions de sévérité, vulnérabilité, efficacité des recommandations et auto-efficacité sont à leurs plus forts niveaux, les individus accepteront d'autant mieux le message (McClendon *et al.*, 2002). Depuis cette théorie, les messages utilisant la peur comprennent généralement deux parties : description de la sévérité et vulnérabilité face à la menace et recommandation destinée à faire face à cette menace.

D'autres modèles ont poursuivi la réflexion initiée par les précédents. Ils ont ainsi proposé des voies d'amélioration dans la compréhension de l'appel à la peur et/ou des modifications dans son fonctionnement.

1.1.3 Les modèles issus de la PMT et des processus parallèles

Deux modèles notamment sont repartis des modèles de la PMT et des processus parallèles pour les faire évoluer quelque peu ou les étendre.

Le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger

Dans ce modèle, quatre changements ont été apportés au modèle de la motivation à se protéger développé par Rogers.

Tout d'abord, le rôle de l'émotion. Les auteurs évoquent une faiblesse du modèle PMT dans le fait qu'il ne reconnaît pas l'importance de la réponse émotionnelle de l'appel à la peur. L'émotion peut augmenter l'attention et la croyance dans le message persuasif. Le processus est donc cognitif mais également émotionnel. Les réponses émotionnelles n'influencent pas directement l'adoption du comportement adapté mais peuvent affecter le processus d'évaluation cognitif de la menace et du message, ce qui aura des répercussions sur les intentions comportementales.

Ensuite, le modèle propose un ordre dans les processus cognitifs développés par les individus, l'évaluation de la menace précédant l'évaluation de l'efficacité du message. De plus, le modèle prend en compte les comportements antérieurs non adaptés. En effet, les études ont montré la difficulté de convaincre les groupes les plus à risque d'adopter le comportement approprié (*e.g.*, Leventhal, Singer et Jones, 1965). L'explication possible est que ce groupe a mis en place une réponse non adaptée, un comportement non adapté, qui lui permet de penser qu'il échappe ainsi à la menace possible. Cette hypothèse se rapproche de la voie de traitement central biaisé (Liberman et Chaiken, 1992 ; Petty, Wegener et Fabrigar, 1997 ; évoqué dans le chapitre 1), qui consiste pour les individus à traiter les arguments du message en profondeur et cognitivement, comme lors d'un traitement central, mais à le faire de manière biaisée, afin que les arguments leur permettent de conforter leur attitude et leur comportement antérieurs. Par exemple, Rippetoe et Rogers (1987) évoquent le cas des jeunes qui changent souvent de partenaires sexuels sans se protéger mais qui ne se sentent pas concernés par les maladies sexuellement transmissibles, leur argument étant qu'ils ne choisissent que des partenaires fiables.

Enfin, le modèle hiérarchisé prend en compte le rôle important du contexte social. Ceci permet d'expliquer pourquoi, alors même qu'une communication permet une forte menace perçue et que l'efficacité de la recommandation est perçue comme suffisante, l'individu n'adoptera pas obligatoirement le comportement approprié. En effet, celui-ci comporte des implications sociales que l'individu ne voudra peut-être pas assumer (par exemple, utiliser un préservatif peut signifier que l'individu est potentiellement porteur d'une maladie sexuellement transmissible). Par

conséquent, le contexte social du comportement alternatif peut influencer l'adoption ou non du comportement. La figure 2.1 présente le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger.

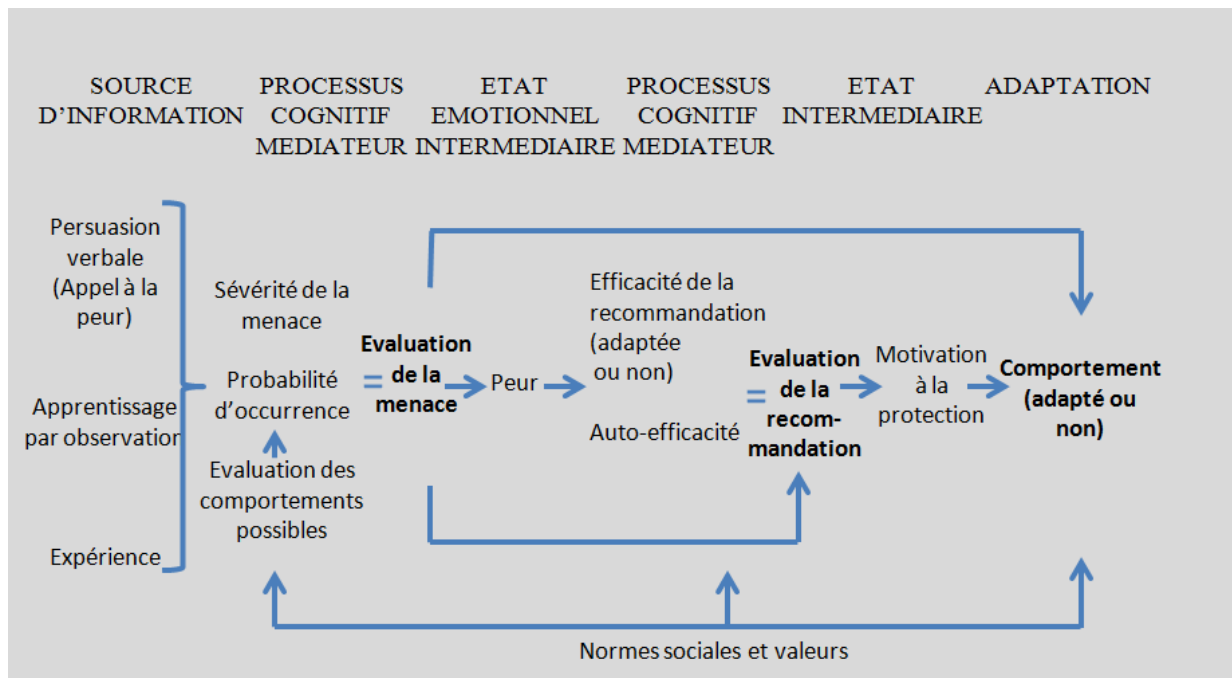


Figure 2.1 Modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger, repris et traduit, d'après Tanner, Hunt et Eppright (1991)

Le modèle étendu des processus parallèles

Le modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1992) va proposer, comme le modèle de la motivation à se protéger (Rogers, 1983) l'avait également fait, un processus d'évaluation cognitive de la menace. Ainsi, il redonne de l'importance au rôle de la peur, en élaborant les conditions permettant d'expliquer pourquoi il y aura, soit contrôle du danger, soit contrôle de la peur (De Hoog, Stroebe et de Witt, 2008). Selon ces modèles, les individus vont s'engager dans un contrôle du danger s'ils perçoivent la recommandation comme efficace pour réduire la menace, alors que sinon, ils s'engageront dans le contrôle de la peur, par un système de mécanismes défensifs.

Ce modèle a reçu le plus grand nombre de validations empiriques à ce jour. Il combine le modèle des réponses parallèles (Leventhal, 1970) et le modèle de la motivation à se protéger (Rogers, 1975, 1983).

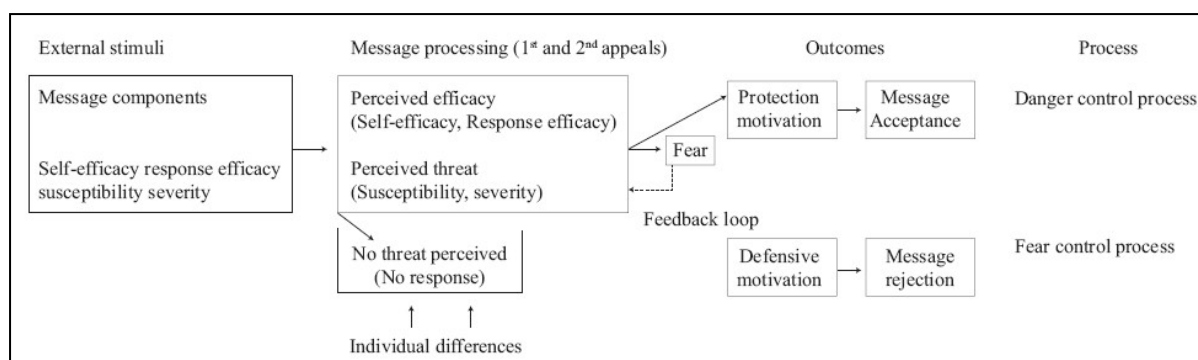


Figure 2.2 Modèle étendu des processus parallèles de Witte (1994)

Ainsi, comme l'indique la figure 2.2, ce modèle reprend du modèle de Rogers le fait de décomposer les messages faisant appel à la peur selon l'ampleur de la nuisance de l'évènement décrit (*i.e.* la sévérité perçue), la probabilité conditionnelle que la menace se réalise (*i.e.* la vulnérabilité perçue) et l'efficacité du message (*i.e.* efficacité de la recommandation perçue et auto-efficacité). Plus la menace sera perçue comme forte, plus les individus seront déterminés à agir ; parallèlement, plus l'efficacité perçue de la recommandation et l'auto-efficacité seront élevées, plus ils seront prêts à suivre la recommandation. Il y aura donc une stratégie de contrôle du danger et non une stratégie de contrôle de la peur. Dans une stratégie d'action, les individus chercheront des moyens d'agir pour contrôler le danger, notamment en suivant la recommandation proposée, d'où un succès de la communication. Si, à l'inverse, la peur déclenche chez les individus « *un processus émotionnel réduisant ou limitant la peur à l'aide de mécanismes de défense tels que le déni, l'évitement, la minimisation de la menace ou la réalisation de comportements contre-productifs* » (Girandola, 2003), cela traduit une stratégie de contrôle de la peur. Ce sera par exemple le cas, évoqué précédemment, lors de dissonance cognitive (Gallopel et Lesage, 2003 ; Gallopel, 2005), le processus pouvant mener jusqu'à un effet « boomerang » (*e.g.* Tanner, Hunt et Eppright, 1991). Cette stratégie entraîne alors un échec de la communication.

Pour conclure sur ce modèle, deux évaluations sont faites, celle de la menace perçue et celle de l'efficacité perçue. Sans l'obtention d'un niveau suffisant de menace et d'efficacité, l'individu s'engagera dans un contrôle de la peur, inefficace du point de vue persuasif, voire carrément contre-productif (réactance situationnelle, effet « boomerang », par exemple).

Sur la base des modèles duaux (ELM et HSM) présentés dans le chapitre 1, a été développé le modèle par étape du traitement de l'éveil à la peur.

1.1.4 Le modèle prenant en compte les modèles duaux ELM/HSM

Le modèle par étape du traitement de l'éveil à la peur

De Hoog, Stroebe et de Witt (2008) proposent une troisième phase de développement des modèles d'appel à la peur. Celle-ci s'appuie sur les modèles de changement d'attitude *via* des processus duaux (conformément aux modèles ELM et HSM, *cf.* chapitre 1). Ces modèles ont été pris en compte dans ceux de l'appel à la peur, puisqu'il s'agit également dans ce cas de provoquer un changement d'attitude : « *la principale contribution de l'approche des processus duaux à l'appel à la peur est une meilleure compréhension de la façon dont l'information menaçante est traitée et comment le traitement de l'information influence les attitudes et les comportements pertinents* »²⁵ (De Hoog, Stroebe et de Witt, 2008).

Le modèle de De Hoog, Stroebe et Witt (2008) propose que les individus exposés à un appel à la peur vont s'engager dans deux étapes d'évaluation, d'où le nom de modèle par étape : l'étape de l'évaluation de la menace (sévérité et vulnérabilité) et l'étape de l'évaluation de l'efficacité de la recommandation (efficacité de la recommandation et auto-efficacité). Le modèle procède par étapes car l'évaluation de la menace va avoir une influence sur l'évaluation de la recommandation, cependant, le modèle est récursif et les deux évaluations cognitives vont s'influencer mutuellement.

Issu des modèles duaux ELM et HSM, le modèle postule que, selon l'évaluation faite par les individus de la menace, *i.e.* la sévérité et la vulnérabilité perçues, ils ne vont pas engager les mêmes processus cognitifs envers le message ni avoir la même motivation envers le comportement proposé.

		Sévérité de la menace	
		Faible	Elevée
Vulnérabilité	Faible	Traitement heuristique Motivation à l'exactitude	Traitement systématique Motivation à l'exactitude
	Elevée	Traitement systématique Motivation à l'exactitude	Traitement systématique Motivation de défense

Tableau 2.1 L'impact de la vulnérabilité et sévérité sur le traitement et la motivation, repris et traduit de De Hoog, Stroebe et de Witt (2008).

²⁵ "The main contribution of the dual-process approach to fear appeals is to our understanding of how threatening information in fear appeals is processed and how information processing affects relevant attitudes and behaviors".

Ainsi, comme le montre le tableau 2.1, si les individus ne se sentent pas vulnérables et que le risque ne leur paraît pas sévère, ils ne vont pas s'engager dans un traitement central, systématique du message, mais dans un traitement heuristique, sans pour autant chercher à déformer le message. Si les individus ne se sentent pas vulnérables, mais trouvent le risque sévère (*e.g.* une maladie dans un pays autre que le leur ou touchant une autre tranche d'âge), ils seront intéressés à traiter le message de façon centrale même s'ils ne sont pas concernés, afin de s'informer. Leur motivation sera uniquement de s'informer. Dans les modèles du changement d'attitude, seules les personnes impliquées, ayant des intérêts individuels, traitent le message de façon systématique. Pourtant, De Hoog, Stroebe et de Witt (2008) expliquent qu'il n'y a pas forcément de dissonance entre les deux modèles puisque, concernant les risques pour la santé, les individus savent que leur vulnérabilité peut évoluer. De ce fait, il peut être pertinent de s'informer des risques d'un problème de santé sans pourtant être concerné dans l'immédiat. Ainsi, le modèle propose qu'une sévérité perçue élevée mène à un traitement systématique du message.

Quand les individus se sentent vulnérables, mais que le risque est peu sévère (*e.g.* l'apparition de caries dentaires), leur perception de vulnérabilité va provoquer une motivation à traiter le message de façon systématique. De Hook, Stroebe et de Witt (2008) expliquent que la vulnérabilité perçue peut être à rapprocher de l'intérêt individuel dans les modèles de changement d'attitude, représentant alors l'élément clé permettant un processus systématique. Mais, comme le risque est peu sévère, la motivation sera encore seulement informationnelle. Si, par contre, alors qu'ils se sentent vulnérables, le risque leur paraît sévère, alors les individus vont se sentir fortement menacés par rapport à leur attitude et leur comportement actuels. Le traitement sera systématique, les individus étant enclins à traiter et critiquer les arguments présentés. Mais alors, la motivation des individus ne sera pas de s'informer. Elle sera de se défendre, de se protéger. En cela, le modèle se distingue du modèle étendu des réponses parallèles, puisque le modèle de Witte (1992) propose que, motivés à se défendre, les individus vont avoir une réaction d'évitement à l'égard du message, alors que le modèle par étapes basé sur le traitement de l'appel à la peur montre que, au contraire, motivés à se défendre, les individus vont traiter le message de manière systématique, mais biaisé. Quand il y a une motivation à se protéger, ou motivation de défense, le traitement va se faire en deux étapes. Dans une première étape, les individus vont tenter de minimiser la menace en tentant de la critiquer, mais la plupart du temps, sans y arriver, puisqu'ils se savent à risque. Dans un deuxième temps, ils vont évaluer la recommandation proposée. Etant donné qu'ils sont motivés à se protéger, ils vont être enclins à croire que la recommandation proposée est efficace pour se protéger. La motivation de défense va ainsi permettre un biais positif dans le traitement de la recommandation, les individus voulant croire à l'efficacité de la recommandation. Aussi, leur motivation à s'engager dans la recommandation proposée sera forte. De Hook, Stroebe et de Witt

(2008) précisent cependant qu'il y a deux limites au suivi de la recommandation par l'individu : premièrement, si la recommandation ne paraît pas efficace, les individus vont la rejeter puisqu'elle ne permettra pas d'échapper à la menace, deuxièmement, si les individus se sentent incapables de suivre la recommandation (faible auto-efficacité perçue), ils rejeteront également la recommandation. Ces limites rejoignent les modèles précédents de l'appel à la peur.

En revanche, ce modèle se distingue des modèles précédents par le fait qu'une stratégie d'appel à la peur peut conduire à des résultats différents entre son effet sur l'attitude et son effet sur l'intention et le comportement. L'attitude est une évaluation fournie par les informations que l'individu engrange sur un sujet. Une personne pourra modifier son attitude sur un problème de santé parce qu'elle considère le problème assez sévère pour s'y intéresser sans pour autant, changer son comportement car elle ne se sent pas concernée, et donc vulnérable face au problème. En revanche, elle sera encline à modifier son comportement si elle se sent vulnérable.

Afin de récapituler les différences entre les modèles et ce qu'un modèle a ajouté par rapport à un autre, le tableau 2.2 présente les différents modèles d'explication du processus de persuasion de l'appel à la peur.

Modèle d'appel à la peur	Description	Lien entre les modèles
Première phase		
Le modèle d'action directe de la peur (Janis et Feshbach, 1953 ; Janis, 1967 ; Mc Guire, 1968)	L'efficacité du niveau de peur suit une courbe en U inversé : un niveau trop faible ou trop fort de peur mènera à un échec de la communication.	
Deuxième phase		
Le modèle non monotone (McGuire, 1968, 1969)	La peur peut jouer comme moteur ou comme signal. Selon son rôle, l'effet sera différent. Les auteurs constatent que l'efficacité suit une courbe en U inversé.	✓ Premier modèle qui évoque l'idée que la peur puisse être prise cognitivement de deux manières, comme moteur ou comme signal. ✓ Reprend du modèle d'action directe de la peur la courbe en U inversé.
Le modèle des réponses parallèles (Leventhal, 1970)	Rôle médiateur d'un processus cognitif de décodage qui permet d'identifier une menace potentielle. 1. réponses possibles : – Contrôle de la peur conduisant à un échec du message – Contrôle du danger, conduisant au succès du message.	✓ Reprend du modèle non monotone l'idée de deux directions de la peur ✓ Le modèle propose explicitement, <i>via</i> un processus cognitif de décodage, deux directions possibles de l'effet de peur : contrôle du danger ou contrôle de la peur
Les modèles de l'utilité subjective attendue (Rogers, 1983 ; Sutton,	Notion d'utilité subjective attendue (USA) : un individu choisira l'option permettant d'atteindre la plus grande USA. Cette dernière variable dépend de 1) la valeur perçue ou utilité subjective que le comportement	✓ Modèle évoquant l'effet de l'auto-efficacité (nommée probabilité subjective) et, suite aux résultats empiriques, l'importance de la vulnérabilité perçue

1982 ; Tanner <i>et al.</i> , 1991)	permet et 2) la probabilité subjective ou perçue, que le comportement donne le résultat ou utilité attendue.	
Le modèle de la motivation à se protéger (Rogers, 1975, 1983)	Plus les variables de menace perçue, <i>i.e.</i> sévérité perçue et vulnérabilité perçue, et les variables d'efficacité (efficacité perçue de la recommandation et auto-efficacité) seront à un haut niveau, plus les individus accepteront le message.	✓ Reprend du modèle de l'utilité subjective attendue les notions de sévérité de la menace et d'auto-efficacité, en y intégrant les notions de vulnérabilité et efficacité perçue de la recommandation.
Le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger (Tanner, Hunt et Eppright, 1991)	Le modèle prend en compte l'importance du comportement antérieur, le rôle de l'émotion, une hiérarchie dans les processus et l'effet du contexte social.	✓ Complète le modèle de la motivation à se protéger .
Le modèle étendu des réponses parallèles (Witte, 1992, 1994)	Si la menace est perçue comme forte (sévérité et vulnérabilité perçues) et que l'efficacité du message est également perçue comme forte, alors, il y aura contrôle du danger et succès de la communication. Sinon, l'individu contrôlera la peur et ne souhaitera pas modifier son attitude et son comportement.	✓ Combine le modèle des réponses parallèles et le modèle de la motivation à se protéger .
Troisième phase		
Le modèle par étape du traitement de l'éveil à la peur (Das <i>et al.</i> , 2003 ; De Hoog <i>et al.</i> , 2005 ; Stroebe, 2000)	Les niveaux de vulnérabilité et sévérité perçus vont donner le traitement que les individus vont appliquer au message et la motivation qu'ils auront face au problème de santé.	✓ Intègre le modèle étendu des réponses parallèles et les théories des processus duaux de changements d'attitude (ELM et HSM)

Tableau 2.2 Récapitulatif des différents modèles de l'appel à la peur et des liens qui les unissent.

Le tableau et les différentes phases montrent une évolution lente mais continue des modèles expliquant le fonctionnement du processus de persuasion de l'appel à la peur. Le modèle étendu des réponses parallèles de Witte (1992, 1994), notamment, a reçu un nombre important de validations empiriques. Pourtant, l'efficacité des communications de santé avec appel à la peur fait encore largement débat et aucun consensus clair ne se dégage de la littérature existante. Aussi, même si de nombreux auteurs s'accordent à reconnaître qu'une communication générant, par l'appel à la peur, une perception de forte menace associée à une perception d'une recommandation efficace permettra d'obtenir de bons résultats de changements attitudeux et de modifications comportementales, d'autres évoquent l'existence d'un seuil au-delà duquel la peur perdrait en efficacité de persuasion. En parallèle, les manageurs sont aussi réticents à utiliser la stratégie de l'appel à la peur. Outre le fait que l'appel à la peur peut paraître peu éthique, c'est surtout la question de son efficacité qui laisse certains décideurs dubitatifs. La partie suivante va donc s'attacher à observer l'efficacité de l'appel à la peur.

1.2 Efficacité des communications de santé avec appel à la peur

L'efficacité des communications de santé avec appel à la peur n'est pas évidente. D'une part, en raison de la difficulté à générer l'émotion de peur, et d'autre part, du fait des réserves émises par les praticiens et des résultats contrastés communiqués dans les méta-analyses établies sur le sujet. Egalement, par la possible utilisation d'autres émotions en sus ou à la place de la peur et enfin, par le possible effet de réactance générée par la stratégie d'appel à la peur. Ces points vont être précisés dans la sous-partie qui suit.

1.2.1 Parfaire la compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur

Malgré les multiples modèles proposés pour comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur, sa compréhension reste imparfaite. Elle se heurte dans un premier temps aux incertitudes sur le traitement d'un message avec appel à la peur. D'une part, car les auteurs ne partagent pas de manière unanime le fait qu'il y ait deux traitements. Ainsi, Frijda (1989) propose que le traitement soit uniquement affectif, l'émotion dirigeant ensuite l'attitude et le comportement, conformément à la théorie fonctionnelle des émotions. Par exemple, l'émotion de dégoût va entraîner immédiatement un comportement de fuite, l'émotion de peur un comportement de fuite parfois précédé d'une phase de paralysie. Janis et Feshbach (1953) mettent également en avant le rôle primordial des émotions dans le processus de persuasion. D'autre part, puisque même lorsque les

auteurs s'accordent sur le fait qu'il y a deux traitements, l'un affectif, l'autre cognitif, l'ordre de leur apparition n'est pas validé. Ainsi Lavoisier-Mérieux (2002) évoque le consensus de la recherche sur le fait que l'état d'émotion de peur, lors d'une communication avec appel à la peur, *« est initié par un processus de traitement cognitif actif et conscient de l'information transmise quant au danger présenté »*. Elle s'appuie notamment sur Rogers (1975) ou encore Tanner, Hunt et Eppright (1991). *A contrario*, d'autres auteurs avancent que l'état affectif va être antérieur au travail cognitif. Schwarz et Clore (1988) mettent en avant une approche possible de traitement : les individus qui doivent évaluer un objet vont commencer par se demander comment ils se sentent par rapport à cet objet et s'ils ressentent un sentiment négatif, ils vont l'interpréter comme de la non-satisfaction ou de l'aversion. Ils évoquent ainsi l'approche expérientielle, dans laquelle l'expérience sert de valeur informative, grâce aux humeurs, émotions, sensations. De même, Pham *et al.* (2001) ont observé que face à des messages assez complexes comme une publicité, les individus peuvent évoquer et décrire leurs sentiments plus rapidement qu'ils ne peuvent décrire leur réponse cognitive. Ils rejoignent alors *« l'hypothèse de primauté de l'affectif proposée par Zajonc (1980)²⁶ »*. Une dernière hypothèse consiste à évoquer, comme dans le modèle proposé par Witte (1992, 1994), un effet « en boucle » de l'émotion de peur sur la menace perçue. La peur influence la menace qui influence l'émotion de peur à son tour.

A ce questionnement sur l'ordre des traitements cognitifs et affectifs des messages avec appel à la peur s'ajoute la difficulté de générer l'émotion de peur.

1.2.2 La difficulté de générer l'émotion de peur

Face à l'absence de consensus autour de l'efficacité de l'appel à la peur, il est possible, tout d'abord, de s'interroger sur l'intérêt de proposer une communication de santé ayant recours à une menace. Pour rappel, la stratégie de l'appel à la peur consiste à présenter une menace qui devrait créer une émotion de peur chez le public-cible. En effet, l'appel à la peur repose sur le fait que, bien que la peur et la menace soient deux concepts différents, le premier relevant de l'émotion, l'autre de la cognition, ils sont liés de façon réciproque et complexe. L'hypothèse sous-tendant cette stratégie est que, plus la menace perçue est forte, plus la peur ressentie est importante : *« dans le cadre des messages phobiques, plusieurs études montrent que plus la perception de la menace est élevée, plus la peur activée est importante (LaTour et Pitts, 1989 ; Block et Keller, 1995 ; Galloper et Valette-Florence, 2002 »* (Becheur, Dib et Valette-Florence, 2007). Or, le lien ne se vérifie pas toujours et une menace forte ne conduit pas toujours à une peur ressentie comme

²⁶ « Zajonc's (1980) affective primacy hypothesis »

forte (cf. méta-analyse de Keller et Lehmann, 2008). Ainsi, comme le note Girandola (2007), « *il n'est pas aussi facile de faire peur : une forte menace peut ne pas produire de la peur* ».

Certains auteurs évoquent d'ailleurs la possibilité de parler de « stratégie de recours à la menace » : « *il serait donc plus approprié de parler de messages menaçants plutôt que d'utiliser la notion restrictive de peur* » (Donovan et Henley, 2003), « *ceci favoriserait par ailleurs la différenciation entre cause et conséquence.* » (Charry et Pecheux, 2011).

Mais il est toutefois autant envisageable de continuer de parler de la « stratégie d'appel à la peur », le niveau recherché de peur ayant pour conséquence l'évaluation de la menace et l'émotion de peur.

De plus, le modèle de la motivation à se protéger indique que la menace doit être perçue comme étant élevée, et donc déclencher une émotion de peur forte, mais que pour être efficace, cette menace perçue doit également être accompagnée d'une efficacité perçue du message élevée, venant rassurer les individus sur leur capacité à éviter la menace en étant capable d'adopter le comportement recommandé. Il y a dans une telle situation une contradiction, car, un appel à la peur efficace va générer un fort niveau de peur, immédiatement suivi d'un fort niveau de soulagement, puisqu'il faut rassurer les individus sur leur capacité à échapper à la menace, et le soulagement provoqué devrait réduire le niveau de peur provoquée, si ce dernier est mesuré une fois le message vu dans son ensemble.

1.2.3 Des résultats prometteurs mais des praticiens réservés

Cependant, malgré cette réserve sur la difficulté et le bien-fondé de mesurer un fort niveau de peur, l'appel à la peur est une stratégie assez régulièrement utilisée en communication santé. « *En général, les communications marketing ont pour objectif d'informer le consommateur des bénéfices provenant de l'utilisation d'un produit. Les publicités qui utilisent les appels à la peur font exactement l'inverse : elles informent les consommateurs des risques liés à l'utilisation (par exemple pour la consommation de cigarettes) ou à la non utilisation (par exemple les déodorants) d'un produit particulier* » (Capelli-Hillairet, 2004). L'appel à la peur semble d'autant plus pertinent en santé qu'il est aisé de trouver les conséquences néfastes des mauvais comportements pour la santé, comme les conséquences du fait de fumer, de manger de façon déséquilibrée, de s'exposer au soleil, de conduire dangereusement, etc. D'ailleurs, cette stratégie a été fréquemment utilisée dans de nombreuses problématiques de santé publique et de sujets d'urgence sociale, allant de la sécurité routière aux problèmes de drogue auprès des jeunes, en passant par la violence domestique. Aussi, « *il devient de plus en plus nécessaire pour les marketeurs de*

comprendre comment l'appel à la peur fonctionne, i.e. quand est-ce que le recours à la peur va permettre de rendre le message efficace et quand est-ce qu'il va échouer à persuader les individus ciblés »²⁷ (Wu, 2010).

Par conséquent, alors que la recherche sur l'appel à la peur dure depuis 60 ans et alors que l'appel à la peur est une tactique utilisée en communication persuasive, beaucoup de marketeurs et de chercheurs restent divisés sur le fait de savoir si l'appel à la peur est un moyen efficace d'obtenir un changement attitudinal et comportemental. Certaines campagnes ont montré le succès de l'appel à la peur (*e.g.*, Witte et Allen, 2000), d'autres non (*e.g.*, Keller et Lehmann, 2008). Wu (2010) évoque, à l'inverse, des campagnes dans lesquelles le recours à la peur a même entravé l'acceptation du message pour le public-cible (*e.g.*, Prevention first 2008).

Dans la pratique, en France, les campagnes de communication qui font peur ont été assez peu utilisées pendant longtemps, mais leur emploi s'est développé ces dernières années. Les managers sont notamment sensibles aux considérations éthiques que peut soulever une telle communication, puisqu'il s'agit de convaincre en menaçant les individus et en générant chez eux un fort sentiment de peur. Ils craignent aussi des associations négatives qui pourraient être déclenchées par une campagne « négative ». Avant de recourir à une telle campagne, il est par conséquent judicieux de se demander si d'autres stratégies, moins agressives, pourraient obtenir les mêmes niveaux d'efficacité ?

Et, de manière empirique, il est possible de se rendre compte que ces communications persuasives avec appel à la peur donnent des résultats. Ainsi, les campagnes anti-tabac, notamment avec les images et slogans apposés sur les paquets, ont marqué les esprits, de même que les campagnes de sécurité routière. D'ailleurs, la campagne de communication de 2002 sur les produits nocifs contenus dans une cigarette, qui avait le mérite de faire extrêmement peur, a montré son efficacité et a été récompensé par le prix EFFIE (prix de l'efficacité publicitaire). De même, des campagnes très récentes, de 2014, circulent sur Internet comme « *assister à vos propres funérailles*²⁸, pour la prévention routière, ou encore, « *avant de mourir, je veux* »²⁹ qui fait l'objet d'une diffusion à la télévision également.

Malgré tout, en France, les avis restent très partagés concernant cette manière de faire : « *certains praticiens y sont particulièrement hostiles car, d'après eux, la peur ne fonctionne pas dans un contexte culturel français qui s'accommode mieux d'un discours informatif ou humoristique. A*

²⁷ "(...) it becomes that much more important for marketers to understand how these appeals work, when they will get the message across and when they will backfire." (Wu, 2010).

²⁸ <https://www.youtube.com/watch?v=IODTEdGsU34> « www.ilestpartitropvite.be »

²⁹ <http://www.pourquoidoctor.fr/Avant-de-mourir--je-veux---la-campagne-choc-6064.html>

contrario, certains considèrent que choquer est pertinent pour motiver une cible de jeunes à arrêter de fumer ou à ne pas commencer » (Gallopel, 2005). Ces opinions contrastées sont d'ailleurs confortées par le fait que les résultats des recherches concernant l'appel à la peur restent également controversés.

1.2.4 Les résultats contrastés des méta-analyses

Les résultats relatifs à l'utilisation d'un appel à la peur évoqués dans différentes méta-analyses renforcent encore cette absence de consensus. Par conséquent, malgré les nombreux modèles tentant d'expliquer le fonctionnement de l'appel à la peur, la compréhension de son efficacité dans les campagnes de communication n'est toujours pas pleine et la poursuite de recherches dans ce domaine s'avère « *nécessaire et prometteuse* » (Dillard et Peck, 2000).

En effet, plusieurs méta-analyses ont été réalisées sur l'appel à la peur. Tout d'abord, Boster et Mongeau (1984) proposent une méta-analyse à partir de la littérature existante sur l'appel à la peur et s'intéressent notamment aux relations entre d'une part les manipulations du message d'appel à la peur et la peur perçue, et, d'autre part, entre la peur perçue et les attitudes et comportements. Ensuite, la méta-analyse de Milne, Sheeran et Orbell (2000) et celle de Floyd *et al.* (2000) ont pris en compte les campagnes avec appel à la peur, mais dans le cadre de communications santé exclusivement ; celle de Witte et Allen (2000) et celle de De Hoog, Stroebe et de Wit (2007) s'intéressent aux communications avec recours à l'appel à la peur mais la première intègre la question des médiateurs possibles (sévérité, vulnérabilité, etc.) alors que la seconde centre l'attention sur l'application d'un modèle par étapes proposé par les auteurs ; enfin, plus récemment, celle de Keller et Lehmann (2008) a porté plus largement sur les stratégies employées en communication de santé et examine, entre autres cas, celui de la stratégie d'appel à la peur.

Les résultats de ces méta-analyses ont évolué en même temps que les théories et modèles. Ainsi, dans leur méta-analyse, Boster et Mongeau (1984) montrent un lien entre un appel à la peur fort et l'attitude, l'intention et le comportement, sans identifier de relation curvilinéaire entre ces éléments. Milne *et al.* (2000) ont, quant à eux, observé l'adéquation entre le modèle de la motivation à se protéger et les résultats des appels à la peur sur les intentions et comportements. S'ils montrent que l'évaluation de la menace et l'évaluation de la recommandation proposée sont associées de manière significative aux intentions comportementales autour de comportements de santé, ils nuancent cependant leur propos en précisant que l'évaluation de la menace est un déterminant assez pauvre de l'intention et du comportement. Ceci pourrait tout à fait venir appuyer le modèle étendu des réponses parallèles. En effet, ce modèle permet de comprendre

pourquoi une menace peut conduire soit à un échec du message soit à un succès, en fonction de l'évaluation faite de la recommandation.

D'ailleurs, la méta-analyse de Witte et Allen (2000), sur plus de cent articles ayant recours à l'appel à la peur, confirme le modèle étendu des réponses parallèles, en montrant que les campagnes efficaces sont celles qui, en même temps, mettent en œuvre un fort appel à la peur, capable de déclencher une vulnérabilité perçue forte pour le participant et une sévérité perçue forte également, tout en proposant des recommandations perçues comme efficaces. Ils proposent d'ailleurs des conseils aux concepteurs de campagnes de persuasion basées sur la peur :

- 1) *« Un message est efficace s'il décrit la menace et ses composantes (sévérité ou ampleur de la menace et vulnérabilité ou probabilité d'en être victime) »*
- 2) *« Un message fortement apeurant fonctionne bien s'il insiste sur l'efficacité perçue. L'objectif est donc de convaincre les gens qu'ils sont capables de réaliser les recommandations proposées (forte perception d'auto-efficacité) et que les recommandations permettent de parer la menace (forte perception d'efficacité des recommandations). »*

De façon très pratique, la sévérité de la menace peut passer par des informations basées sur la vivacité (images ou photos par exemple) et décrivant les aspects les plus terrifiants.

La vulnérabilité peut passer par un langage personnalisé (« vous avez 30% de chance d'être victime de cette menace ») » (Bosson et Gyax, 2007).

Floyd, Prentice-Dunn et Rogers (2000) ont également proposé une méta-analyse portant sur 65 études dans laquelle le modèle de la motivation à se protéger (Rogers, 1975, 1983) a montré qu'il était efficace dans plusieurs domaines de santé différents, et ils précisent que les informations doivent suivre un ordre chronologique afin d'être efficaces : si on donne le moyen de prévention puis la menace élevée, le message sera moins efficace car la menace sera toujours présente. De plus, ils insistent sur la vulnérabilité perçue, évoquant notamment l'intérêt de mettre l'accent sur la vulnérabilité personnelle de la population cible (à l'instar de McCaul *et al.*, 1996 ; Rinner, 1995 ; cités par Prentice-Dunn, Floyd et Flourney, 2001).

De Hoog, Stroebe et de Witt (2007) arrivent également à des conclusions proches mais en proposant leur propre modèle, le modèle par étape *du traitement de l'éveil à la peur*, qui reprend les modèles des processus duaux de changement d'attitude.

Toutefois, Keller et Lehmann (2008), dans une autre méta-analyse, basée sur les stratégies appliquées en communication santé, montrent que la littérature n'est pas claire sur l'efficacité de la tactique d'appel à la peur. Ils en concluent qu'un niveau modéré de peur peut être le niveau le

plus efficace pour faire évoluer les intentions, alors qu'un niveau trop faible ne change pas les intentions et qu'un niveau trop fort déclenche des effets « boomerang ». Ils modèrent cependant leur propos du fait des effets de certaines caractéristiques personnelles comme l'implication. Cependant, les chercheurs sont également divisés sur le rôle de l'implication, puisque Baron *et al.* (1994) reprennent l'explication du traitement central biaisé, issus, entre autres, des travaux de Liberman et Chaiken (1992) et Petty *et al.* (1997), pour appréhender l'échec de l'appel à la peur : quand un individu est fortement impliqué, il va traiter les arguments proposés de manière centrale mais biaisée afin de faire coïncider son attitude et son comportement avec les arguments, alors que ceux-ci sont a priori en opposition. Les réponses, pourtant « illogiques », comme une minimisation des risques ou du déni, permettront à l'individu de contrôler la peur générée. Courbet (2003), comme Girandola (2000), s'appuie sur cette voie centrale biaisée pour montrer qu'une communication basée sur l'appel à la peur sera alors plus efficace dans un contexte de prévention que dans un contexte de dépistage. Dans un contexte de dépistage, l'individu s'est peut-être déjà exposé aux risques, a peut-être déjà expérimenté le mauvais comportement pour sa santé et pour ces raisons, ne sera probablement plus en mesure d'être objectif face à la menace que le mauvais comportement représente. Il aura d'ailleurs sûrement déjà mis en place des mécanismes de défense pour échapper à une émotion de peur que son comportement dangereux pourrait lui faire ressentir. *A fortiori*, une communication persuasive basée sur la peur sera traitée *via* les mécanismes déjà mis en place. *A contrario*, lors d'une campagne de prévention, une forte menace pourra se révéler efficace.

L'efficacité des communications persuasives basées sur l'appel à la peur est ainsi encore en débat. Et même quand l'efficacité de l'appel à la peur semble acquise, l'appel à la peur pose encore beaucoup de questions, par exemple quand et pour quel public fonctionne cette stratégie ? (Charry et Pecheux, 2011 citant Donovan et Henley, 2003). Un vide subsiste également pour comprendre quels éléments d'une annonce vont permettre d'engendrer un certain niveau de peur : la composante iconique du message ? La composante verbale ? Les études manipulant deux ou trois niveaux de peur différents, ou plutôt niveaux de menace différents (faible, moyen et fort) font régulièrement varier toute la communication, du message au visuel proposé. Il manque ainsi des informations concrètes permettant de savoir quelle composante du message va jouer sur le niveau de peur généré et si chacune des composantes a un effet ou non.

De plus, en évoquant l'émotion de peur et son fonctionnement, il est pertinent de se demander en quoi cette émotion se distingue des autres émotions, et si son rôle persuasif est meilleur ou non que celui d'une autre émotion. De plus, en voulant susciter la peur, le risque est majeur d'engendrer le déclenchement d'autres émotions. Ces émotions supplémentaires peuvent avoir un impact sur le processus de persuasion.

1.2.5 L'utilisation d'autres émotions en place ou en sus de la peur.

La peur a été étudiée isolément dans la littérature. Pourtant, en tant qu'émotion, elle pourrait tout autant être étudiée en comparaison ou en complément d'autres émotions. Sans reprendre la littérature extrêmement riche sur les émotions, plusieurs modèles de l'appel à la peur partent à l'origine d'une théorie fonctionnelle des émotions qui postule que les émotions motivent et dirigent le comportement (Frijda, 1989). La peur, quant à elle, correspond à une émotion, *i.e.* une réaction affective le plus généralement provoquée par un stimulus de l'environnement, à valence négative, accompagnée d'un fort taux d'éveil : « *La peur est une émotion négative qui avertit l'organisme et le mobilise pour la fuite, la défense et la protection (tension nerveuse, accélération des battements du cœur, décomposition des graisses pour fournir plus d'énergie, etc.)* » (Gallopel, 2005), mais avec un caractère d'évitement. En effet, d'abord, les émotions peuvent être à valence positive (*e.g.*, la joie) ou négative (*e.g.*, la tristesse, *cf.* Zajonc, 1980). Ensuite, les émotions ne vont pas toutes générer un même niveau d'excitation, d'éveil (ou « *arousal* »). Ainsi, la peur suscite une plus grande stimulation, excitation que d'autres émotions comme, par exemple, la tristesse (Berger, 2011). Enfin, l'émotion de peur correspond à une émotion au caractère d'évitement car les émotions sont associées à des tendances à l'action, elles préparent à l'action et la peur correspond à une tendance d'action vers la fuite, que les individus en soient capables ou qu'ils soient totalement paralysés (Frijda, Kuipers et Ter Schure, 1989). Il serait donc judicieux, au lieu d'étudier la stratégie de l'appel à la peur en faisant varier différents niveaux de peur uniquement, de se pencher sur la comparaison de l'efficacité de communications persuasives qui feraient émerger une émotion de peur *versus* une autre (ou d'autres) émotion(s) comme une émotion à valence positive, ou à caractère d'approche ou encore avec un niveau d'éveil moins important (*e.g.*, les effets de la peur, tristesse, joie et colère sur l'intention de dépistage des IST et sur le partage de la communication *via* les réseaux sociaux, Wilhelm *et al.*, 2014). En complément, il est intéressant de noter que des auteurs ont déjà montré que, même en étant à valence négative, des émotions différentes vont susciter des attitudes et comportements différents. Ainsi, Dahl, Manchanda et Argo (2001) ont montré la spécificité de l'émotion de gêne, d'embarras sur les comportements lors d'une situation d'achat. De même, Raghunathan et Pham (1999) ont montré que « *les émotions négatives n'étaient pas toutes égales* »³⁰ et ont ainsi comparé les différents effets de la tristesse et de l'anxiété sur les prises de décision des individus. Gallagher et Clore (1985, cités par Raghunathan et Pham, 1999) ont montré que les participants en colère blâmaient plus fortement une personne condamnable que les personnes effrayées, mais qu'à l'inverse, les personnes apeurées pensaient plus probable l'avènement d'événements négatifs

³⁰ «All negative moods are not equal»: titre de l'article de Raghunathan et Pham, 1999.

dans leur vie que les personnes en colère, démontrant également que deux émotions à valence négative donnaient deux attitudes différentes.

Cependant, au-delà de la comparaison d'une émotion comme la peur avec une autre émotion, une première approche consiste à prendre en considération le fait qu'une campagne persuasive déclenche, non pas une seule émotion, mais plusieurs. En effet, même si le souhait est de manipuler un certain niveau de menace, la communication pourrait engendrer, en plus de l'émotion de peur, d'autres émotions, comme de la tristesse, de la honte, du dégoût, *etc.* Dabbs et Leventhal (1966) ont déjà suggéré que les appels à la peur pouvaient déclencher d'autres émotions en sus de celle de peur. Dillard *et al.* (1996) ont également montré ce déclenchement de multiples émotions : 97% des personnes interrogées ont ressenti des émotions complémentaires. Charry et Pecheux (2011) indiquent qu'il serait plus exact de considérer une combinaison d'émotions négatives comme la honte, la colère, la tristesse, *etc.* (les auteurs citent Becheur, Dib et Valette-Florence, 2007 ; Brooker, 1981 ; Gallopel-Morvan, 2006 ; Lavoisier, 2002 ; Schoenbachler et Whittler, 1996).

Deux études ont notamment comparé des communications déclenchant uniquement une émotion de peur et des communications déclenchant plusieurs émotions dont la peur. Ainsi, Passyn et Sujana (2006) ont montré que la présence d'émotions supplémentaires pouvait renforcer l'efficacité de persuasion de l'appel à la peur. Dans leur article, les auteurs étudient le rôle des émotions à forte responsabilité, comme la culpabilité, qui correspond à l'émotion émergeant quand un individu s'accuse d'avoir fait souffrir un autre, ou le regret, émotion se manifestant quand un individu s'accuse de s'être lui-même fait souffrir, dans l'efficacité de l'appel à la peur. Ces émotions à forte responsabilité, mais négatives, améliorent l'efficacité de l'appel à la peur sur les attitudes et intentions comportementales. C'est également le cas d'une émotion positive à forte responsabilité, qu'ils nomment défi (« *challenge* »), aussi sur l'appel à la peur, en comparaison à un appel à la peur uniquement basé sur une émotion de peur ou basée sur deux émotions, peur et espoir, l'espoir étant une émotion à faible responsabilité. C'est donc le fait d'inclure dans une stratégie d'appel à la peur, un élément permettant de déclencher, en plus de la peur, une émotion de haute responsabilité qui améliorerait l'efficacité de l'appel à la peur. Morales *et al.* (2012), quant à eux, se sont interrogés sur le fait de la présence du dégoût en plus de la peur dans les communications faisant appel à la peur. Ils évoquent le fait que la littérature met en exergue les éléments concrets à exposer pour une communication persuasive basée sur la peur, de façon à augmenter la perception de vulnérabilité et de sévérité, comme l'utilisation d'un langage vivide, des photos ou des films durs voire macabres (*e.g.*, Janis et Feshbach, 1953). Si la peur a le rôle essentiel de servir de déclencheur pour échapper à une menace (*e.g.*, Izard, 1977), Morales *et al.* (2012, citant Smith et Ellsworth, 1985) précisent que la peur peut être décrite comme un état où

l'incertitude est à son maximum, incertitude quant à l'insécurité produite par l'individu qui n'est pas certain de pouvoir échapper à la menace. Le dégoût correspond à une émotion de base (*e.g.*, Ortony et Turner, 1990). Ces auteurs décrivent le dégoût comme « *une émotion viscérale programmée qui se compose d'un sentiment de répulsion et d'écœurement* »³¹. Morales *et al.* (2012) évoquent une « *répulsion suite à l'incorporation d'une substance nocive* »³². Cette définition suggère que l'émotion de dégoût est liée à une idée de contact physique entre l'objet sur lequel porte le dégoût et l'individu. Le dégoût va caractériser un état de répulsion, avec une envie de fuir. Mais contrairement à l'émotion de peur, le dégoût est associé à un sentiment de certitude, les individus sachant immédiatement que le comportement à adopter est la fuite et agissant ainsi. Morales *et al.* précisent que les deux émotions, peur et dégoût, mènent à deux comportements d'évitement différents : le dégoût se caractérise par une fuite immédiate, alors que la peur, elle, peut se traduire d'abord en une première étape, qui est celle d'un immobilisme, comme le cerf au milieu de la route pris dans les phares d'une voiture, avant la fuite. Les auteurs évoquent une inhibition à l'action ou un blocage momentané (citant Bowlby, 1973 et Charlesworth, 1974). Par cette différence, Morales, Wu et Fitzsimons (2012) arrivent à la conclusion qu'une communication persuasive générant peur et dégoût va obtenir une meilleure attitude et intention par rapport à une campagne basée uniquement sur la peur. Lavoisier-Mérieux (2002) avait également montré le changement d'attitude résultant d'une expérience émotionnelle de peur et dégoût.

Cependant, il ne s'agit que des deux seules études sur le sujet. Il est possible que le dégoût, par le sentiment de répulsion qu'il provoque, entraîne un rejet plus fort de la communication avec appel à la peur. Shimp et Stuart (2004) ont montré, dans un contexte de communications publicitaires, que le dégoût, en tant qu'émotion (*cf.* Holbrook et Batra, 1987), pouvait être considéré comme une variable médiatisant les effets de publicités pour des aliments sur l'intention d'achat des aliments. Il est donc certain que le dégoût peut avoir un effet dans le fonctionnement d'un message avec appel à la peur, mais cet effet pourrait bien s'avérer négatif, et le dégoût pourrait notamment amplifier le développement de réactance généré par rapport au message de santé ou, du fait de l'évitement immédiat, de la fuite, bloquer certaines étapes cognitives ultérieures présentes dans le traitement du message recourant à l'appel à la peur seule.

Parmi les situations possibles d'évitement et de défense, une situation souvent évoquée est celle de la réactance.

³¹ "as an apparently hardwired visceral emotion that consists of a feeling of revulsion and one's gorge rising"

³² « a revulsion at the prospect of (oral) incorporation of an offensive substance' (Morales *et al.*, 2012, citant Rozin et Fallon, 1987, p.23).

1.2.6 La réactance dans l'explication de l'échec de la peur

En effet, plusieurs auteurs évoquent la réactance comme une possible voie défensive des individus quand la menace est perçue comme forte mais que la recommandation n'est pas perçue comme suffisamment efficace pour se protéger de la menace (Gore, 2005 ; Witte et Allen, 2000 ; Popova, 2011 ; Courbet *et al.*, 2013). Ces auteurs se basent sur les travaux de Witte (1992, 1994), qui a évoqué la réactance lors de la proposition du modèle étendu de processus parallèles. Witte propose la réactance comme réponse défensive à l'appel à la peur dans son travail doctoral en 1991 et s'en sert ensuite en l'évoquant dans ses articles ultérieurs : « *les conséquences étudiées dans l'appel à la peur appartiennent à deux catégories, les premières liées à l'acceptation du message, les deuxièmes liées au rejet du message (i.e., évitement défensif, réactance, déni)* »³³.

En particulier, dans le cadre des campagnes préventives, il est intéressant de comprendre comment l'argument santé *versus* d'autres types d'arguments, peut-être plus émotionnels, car plus court-termistes et plus proches de certaines cibles visées (comme les jeunes par exemple) pourraient interagir avec l'appel à la peur. Ainsi que certains auteurs ont pu le constater, ces arguments autres que l'argument santé (social notamment) peuvent se révéler plus efficaces pour persuader le public-cible d'adopter le comportement recommandé (*e.g.*, Pechmann *et al.*, 2003 ; Hoek, Newcombe et Walker, 2011). Toutefois, ce type de message peut aussi être mal perçu car vu comme imposant une norme. Dans la mesure où les jeunes sont pris dans un dilemme "conformité/différenciation", il est envisageable que la revendication de différenciation l'emporte sur celle de conformité face à une communication perçue comme normative, et que, par conséquent, l'efficacité en soit altérée. Un possible effet « boomerang » pourrait alors se produire. Il est aussi envisageable que certaines cibles, ayant déjà un comportement différent, voire contraire à celui recommandé, aient déjà mis en place des mécanismes de défense, menant ainsi à un échec de la communication. Enfin, un risque non négligeable concerne un possible effet de réactance, amplifié encore pour certaines cibles par le fait que le trait de réactance est fort chez les jeunes par exemple. Le résultat est ainsi incertain sur l'interaction la plus efficace entre type d'argument et appel à la peur. Il est donc important de comparer les effets de messages basés sur des arguments de santé uniquement et des messages persuasifs basé sur d'autres types d'arguments.

Ces risques possibles d'échec d'une communication santé expliquent d'ailleurs que les conséquences de l'appel à la peur soient généralement séparées en deux catégories distinctes,

³³ "The outcomes studied in fear appeals appear to fall into two general classes: (1) outcomes related to acceptance of the message's recommendations (i.e., attitudes, intentions, behaviors in line with the recommendations) and (2) outcomes related to rejection of the message (i.e., defensive avoidance, reactance, denial)"

celles relevant de l'acceptation du message et celles ayant trait au rejet du message (Witte et Allen, 2000). Ces deux types de conséquences correspondent d'ailleurs aux réponses parallèles proposées par les modèles sur l'appel à la peur. La stratégie de l'appel à la peur peut donc malheureusement mener à un rejet du message, notamment *via* un mécanisme de défense nommé réactance. Aussi, un travail stratégique optimum passe par le travail de stratégie oméga, consistant à déterminer quand peut intervenir ce phénomène de réactance et à comprendre comment faire pour minimiser, voire empêcher, sa survenue dans le cadre d'une communication de santé. Face à un message très menaçant, Keller et Block (1996) par exemple évoquent les manœuvres de défense des individus pour échapper à la menace. Ces techniques de défense comprennent l'évitement du message, la minimisation ou le déni des risques évoqués par la communication, d'une manière générale ou par rapport à son comportement personnel. Keller et Block (1996) citant Janis et Terwillinger (1962), écrivent ainsi que « *plus une peur forte est déclenchée par une communication menaçante, plus les personnes vont être motivées pour éviter les réponses symboliques et les pensées qui vont les mener à devoir se remémorer ou à focaliser leur attention sur le contenu précis des arguments et leurs conclusions* » (p.409)³⁴. Notamment, le phénomène de réactance est hautement probable lors de la diffusion d'un message persuasif, les individus ayant alors la sensation que le message leur dicte le bon comportement à avoir, les privant par la même de leur liberté de choisir leur comportement. Il serait donc pertinent de mesurer la réactance lors d'une communication avec appel à la peur, voire même de l'intégrer au cœur du modèle explicatif du mécanisme de l'appel à la peur.

A plusieurs reprises déjà, il a été évoqué le choix de l'argument à mettre en évidence et sur lequel portera par conséquent la recommandation proposée. La réflexion sur le choix de l'argument est effectivement essentielle et la littérature s'est un peu enrichie, ces dernières années, de recherches portant sur d'autres types d'argument que le seul argument santé.

³⁴ "The more strongly fear is aroused by a warning communication, the more strongly motivated the person will become to avoid symbolic responses and thought sequences which lead him to recall or to focus his attention on the essential content of the arguments and conclusions (Janis et Terwillinger, 1962)".

2. L'efficacité du recours à divers arguments.

Certaines communications santé ont en effet déjà proposé de faire évoluer l'argument sur lequel faire reposer le message, et au lieu de choisir un argument lié à la santé, même si la raison d'être de la communication est d'arriver à faire adopter par les individus un comportement bon pour leur santé, ont basé le message sur un argument autre, comme un argument sur l'intégration sociale ou encore l'apparence physique. Ces recherches présentent des résultats intéressants, puisque certains arguments se révèlent efficaces pour faire adopter de « bons » comportements de santé. De plus, ces arguments (social et apparence) présentent un grand intérêt par rapport à la problématique du présent travail et son terrain d'application. L'attention sera donc essentiellement portée sur ces deux catégories d'arguments autres que santé.

Dans une première partie, l'importance des arguments autres que santé va être discutée, puis, puis, les résultats des travaux de recherche déjà entrepris sur ces différents arguments dans des communications de santé seront analysés. Enfin, une dernière partie mettra en relation le fait que la mise en avant d'arguments cadrés sur les pertes et donc sur la menace des risques d'un mauvais comportement correspond à une stratégie d'appel à la peur.

2.1 L'intérêt d'un argument différent d'un argument santé pour une communication en santé

Si la recherche se penche sur d'autres arguments qu'un argument santé pour une communication santé et même si l'objectif est bien d'améliorer la santé des individus, c'est parce que le public-cible peut être plus réceptif à d'autres arguments qu'un argument santé, notamment lorsque ce public-cible est jeune et donc peu sensible aux questions de santé. En effet, la littérature récente sur les communications persuasives en santé s'est penchée sur le choix de l'argument sur lequel faire reposer l'annonce. *« La recherche sur d'autres problèmes de santé, comme le tabac, a montré qu'une simple information des individus sur le fait que leur comportement est dangereux pour leur santé ne modifie le comportement que d'un faible pourcentage, particulièrement quand les individus ne sont pas déjà motivés pour changer leur comportement (Biener & Abrams, 1992 ; Blais & Rossi, 1991 ; Prochaska & DiClemente, 1983 ; Rossi 1989) »* (Jones et Leary, 1994). Ne serait-il donc pas préférable de mettre en avant d'autres catégories d'arguments que ceux liés à la santé, plus proches des préoccupations quotidiennes de certaines cibles ?

Ce questionnement qui semble fondé va pourtant à l'encontre du modèle des croyances envers la santé (*The health belief model* ; Rosenstock, 1974, évoqué dans le chapitre 1) qui postule que, si une communication indique à un individu quel est le bon comportement pour sa santé, l'individu va le suivre, désireux de protéger sa santé. Or, l'adoption ou l'évitement d'un comportement lié à la santé n'est pas toujours lié à l'intérêt de la personne pour sa santé. Godin (2002, cité par Bosson et Gyga, 2007) indique que de nombreux comportements positifs liés à la santé ne sont pas adoptés en raison de leurs bienfaits possibles sur la santé, mais pour d'autres raisons comme l'apparence physique, par exemple, dans le cas de la pratique du sport. « Selon Godin (2002), il est donc nécessaire de commencer par identifier les facteurs psychosociaux qui sous-tendent l'adoption ou non d'un comportement lié à la santé pour un groupe donné. Cette compréhension permettrait aux professionnels de choisir l'intervention la plus efficace et de définir le contenu du message afin que celui-ci ait un impact sur la population choisie » (Bosson et Gyga, 2007).

Worden et Flynn (2001), également, précisent que « pour de nombreux problèmes médicaux qui exigent un changement de comportement, laisser l'information santé parler pour elle-même sera insuffisant »³⁵. Si un argument santé peine à influencer certains individus pour modifier leur comportement, cela indique que certains publics n'y sont pas sensibles. Notamment, pour s'adresser à un public de jeunes, il est possible qu'un argument mettant en avant le risque de mourir paraisse comme un argument à long terme, alors même que les jeunes se sentent invincibles et immortels et que des arguments à plus court terme seraient plus convaincants pour eux. Étonnamment pourtant, les communications actuelles sur la sécurité routière s'adressant aux jeunes continuent de mettre en avant le risque de mort (e.g., la campagne belge 2014 sur Youtube montrant des jeunes assistant à leur propres funérailles³⁶ ou la campagne française 2014 proposant d'écrire sur un mur numérique ce que l'on voudrait encore faire avant de mourir³⁷).

De plus, un choix doit être fait en termes d'argumentation préventive entre un message strictement informatif et rationnel, axé sur des arguments santé et un message plus émotionnel et affectif. Flora et Maibach (1990) concluent que les messages émotionnels dans la lutte contre le SIDA sont plus susceptibles d'être mémorisés et créent un désir plus important de s'informer sur le SIDA

³⁵ "For many medical problems that require a change in behavior, letting information speak for itself is an insufficient strategy"

³⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=IODTEDGsU34> www.ilestpartitropvite.be

³⁷ <http://www.pourquoidoctor.fr/Avant-de-mourir--je-veux---la-campagne-choc-6064.html>

que des messages rationnels³⁸. Il est donc pertinent de comparer l'effet persuasif de messages plus émotionnels avec des messages de santé, qui sont informatifs et essentiellement rationnels.

Par conséquent, il est nécessaire de faire reposer une communication santé sur un argument auquel la cible sera réceptive. La littérature rend compte de quelques travaux s'étant intéressés à d'autres arguments que le seul argument santé.

2.2 L'efficacité de l'utilisation d'arguments autres que l'argument santé

La recherche en communication persuasive a comparé différents arguments afin de voir lesquels étaient les plus efficaces. Outre les arguments sociaux ou basés sur l'apparence physique, sur lesquels nous allons revenir ci-après, d'autres arguments que l'argument santé pour soi-même ont été examinés dans le cadre de la communication persuasive en santé. La recherche évoque ainsi des arguments psychologiques, d'élévation de stress ou de perte d'énergie (Van Kleef, van Trijp et Luning, 2005), des arguments tournés vers la santé des autres (*e.g.*, Keller et Block, 1996), des arguments de santé à court-terme *versus* à long terme (Goldman et Glantz, 1998), *etc.* Les recherches portant sur l'efficacité de divers types d'arguments dans les communications en santé sont assez récentes puisqu'elles ont essentiellement débuter dans les années 90. L'analyse effectuée ici se limite à exploiter les travaux réalisés sur les arguments portant sur l'apparence physique et sur l'intégration sociale, deux arguments qui semblent particulièrement pertinents dans le contexte de notre problématique (à savoir la prévention de l'anorexie auprès des jeunes femmes). Le tableau 2.3 ci-après se propose de répertorier les principales études réalisées sur divers types d'arguments, comparant un argument santé avec un autre argument, et testées dans des communications de santé. Il permet ainsi de constater que les études ont comparé les messages deux à deux (hormis Goldman et Glantz, 1998, qui ont recensé plusieurs communications existantes), en confrontant un argument autre, souvent social ou beauté, avec un argument santé. Mais, aucune hiérarchie dans les arguments auxquels les individus pourraient être sensibles, n'a été proposée, à notre connaissance, à l'issue de ces diverses recherches partielles. De plus, il est à noter qu'il ne semble pas exister de travaux réalisés sur une comparaison entre un argument santé et des arguments tels que la réussite des études, par exemple, alors même que ce dernier pourrait être pertinent pour convaincre des jeunes insérés dans un contexte d'études.

³⁸ "The results indicate that emotional AIDS messages are more memorable and create more of a desire to seek further information about AIDS than do rational messages".

Auteurs	Année	Terrain d'application	Type d'arguments utilisés
Flora et Maibach	1990	Prévention du SIDA	Argument rationnel <i>versus</i> argument émotionnel
Klohn et Rogers	1992	Prévention de l'ostéoporose	Argument santé <i>versus</i> argument basé sur l'apparence
Jones et Leary	1994	Prévention du cancer de la peau (exposition au soleil)	Argument santé <i>versus</i> argument basé sur l'apparence
Schoenbachler et Whittler	1996	Prévention des drogues	Argument santé <i>versus</i> argument social
Goldman et Glantz	1998	Prévention du tabac	Argument santé (court terme), argument santé (long-terme) argument social (rejet amoureux) et encore 5 autres arguments différents (effet de la fumée sur les proches, manipulation de l'industrie du tabac,...).
Laroche, Toffoli, Zhang et Pons	2001	Prévention du tabac	Argument santé <i>versus</i> argument social
Pechmann, Zhao, Goldberg et Reibling	2003	Prévention du tabac auprès des adolescents	Argument santé <i>versus</i> argument social
Van Kleef, van Trip et Luning	2005	Promotion d'alicaments (« <i>functional food</i> »)	Argument de santé physiologique et argument de santé psychologique

Hoek, Newcombe et Walker	2011	Prévention du tabac auprès des jeunes	Argument santé <i>versus</i> argument social
Charry et Pecheux	2011	Promotion de l'alimentation saine auprès des enfants	Argument santé (menace incapacité sportive) <i>versus</i> argument social (menace rejet social)
Werle, Boesen-Mariani, Gavard-Perret et Berthaud	2012	Prévention de l'obésité auprès des adolescents	Argument santé <i>versus</i> argument social

Tableau 2.3 Les principales études réalisées sur divers types d'arguments, comparant un argument santé avec un autre argument, et testées dans des communications santé.

L'analyse de ces articles sera proposée dans les trois sous-parties suivantes, la première s'intéressant à l'efficacité de l'argument portant sur l'apparence physique, la deuxième précisant l'intérêt d'un argument portant sur l'intégration sociale, puis, la dernière s'intéressant à la combinaison possible entre appel à la peur et type d'argumentation.

2.2.1 Efficacité de l'argument portant sur l'apparence physique

Dans leur article de 1987, Hayes et Ross ont souligné le fait que certains individus se sentent concernés au moins autant par leur apparence que par leur santé. Tant que le comportement à adopter est le même pour améliorer son apparence et préserver sa santé, il n'y aura pas de difficulté à faire adopter le bon comportement. Le problème se produit en revanche quand les comportements sont différents, comme dans l'exemple de l'exposition au soleil. Le comportement pour améliorer son apparence consiste à bronzer, en s'exposant au soleil longuement, avec une faible protection, voire sans protection, et aux heures les plus chaudes, alors que le comportement bon pour la santé est différent, puisqu'il faudra au contraire se protéger et ne pas s'exposer à certaines heures. Dans ce cas, la recherche Hayes et Ross (1987) montre que, pour un certain nombre d'individus, le fait de s'exposer au soleil est lié fortement au fait de vouloir être séduisant physiquement. Aussi, quand des individus sont motivés pour bronzer car ils pensent que le bronzage augmente leur potentiel d'attractivité et de séduction, des communications qui mettent en avant les risques potentiels de l'exposition au soleil pour leur santé risquent d'être inefficaces. Jones et Leary (1994) notent aussi que, pour un public cible de jeunes adultes, un message axé sur les effets négatifs pour l'apparence est plus efficace qu'un message mettant l'accent sur les risques pour la santé. Il en va de même pour les habitudes alimentaires : « *La préoccupation pour l'apparence affecte significativement les habitudes alimentaires. En moyenne, les préoccupations concernant l'apparence ont plus d'effet sur les habitudes alimentaires que les préoccupations pour la santé* » (Hayes et Ross, 1987)³⁹. Les résultats de cette étude sur l'importance de l'apparence comme déterminant de comportements de prévention santé ont des conséquences dérangeantes pour la santé du public. En effet, tant que les comportements qui sont bons pour la santé coïncident avec des comportements qui permettent d'améliorer l'apparence, les personnes œuvreront pour leur santé. C'est d'ailleurs souvent le cas puisqu'être en bonne forme, *i.e.* musclé et mince, coïncide en général avec des comportements bons pour la santé. Mais, d'une part, les normes sociales concernant l'apparence peuvent changer (le bronzage est devenu beaucoup moins à la mode dans un certain nombre de pays ces dernières années par exemple) et, d'autre part,

³⁹ "Concern with appearance also significantly affects eating habits. For the average person, appearance concerns have a somewhat stronger effect than do health concerns."

certaines comportements axés sur la séduction et l'apparence peuvent être contraires à des comportements sains.

De ce fait, un argument basé sur l'apparence physique pourrait être plus efficace qu'un argument santé puisque le déterminant d'un comportement de santé, notamment dans le cas de l'alimentation, peut être la préoccupation pour son apparence, et ce, d'autant plus pour certains publics, particulièrement sensibles aux préoccupations concernant leur apparence. En effet, les femmes, par exemple, reçoivent constamment des messages sur l'importance de leur apparence et vont ainsi adopter des comportements parfois au détriment de leur santé, comme se priver de nourriture ou prendre des médicaments pour maigrir (*e.g.*, Hayes et Ross, 1987) ou encore, fumer pour contrôler leur poids (Charlton, 1984). Ce constat est également vrai pour les jeunes, qui sont davantage jugés sur leur apparence que les personnes plus âgées (Adams, 1977 ; Mathes et Kahn, 1975), et donc *a fortiori* pour les femmes jeunes.

L'argument portant sur l'apparence physique rejoint d'ailleurs parfois l'argument portant sur l'intégration sociale, puisque les deux éléments sont assez étroitement liés. Ainsi, les personnes préoccupées par leur apparence physique peuvent l'être pour être mieux acceptées et intégrées socialement. Barocas et Karoly (1972) par exemple, évoquent le fait que les personnes séduisantes ont des contacts sociaux plus positifs et plus de succès dans leur environnement social que les autres. De même, Bosson et Gygas (2007) évoquant une conséquence sociale négative de la fumée du tabac retiennent un argument qui pourrait tout à fait être considéré comme un argument concernant l'apparence physique : « *la fumée cause une mauvaise haleine et des dents jaunes* ».

Par conséquent, les deux arguments sont proches et peuvent être utilisés soit pour appuyer un argument social soit un argument de beauté. Cependant la littérature les distingue et montre en quoi un argument portant sur l'intégration sociale peut aussi être efficace.

2.2.2 Efficacité de l'argument portant sur l'intégration sociale

Certaines cibles, notamment les jeunes, sont particulièrement sensibles à des normes subjectives, à l'intégration dans un groupe et se soucient beaucoup de la perception que les autres ont d'eux-mêmes. Ainsi, bien que l'attitude d'un jeune puisse être en faveur d'un certain comportement, le poids de la norme sociale peut venir contrebalancer cette attitude raisonnable. Si les jeunes pensent que le comportement adopté est un comportement approuvé par leur groupe de référence, ils risquent de souhaiter le suivre car ils sont sensibles à l'influence de leur groupe de référence et à l'intégration dans leur groupe. Leur attente d'être intégré est telle qu'elle peut sans nul doute induire une plus grande sensibilité aux messages émotionnels liés à des normes subjectives, et de

façon implicite ou explicite au jugement des autres, et notamment des pairs. D'ailleurs, sur le site de prévention canadien anti-drogue⁴⁰, on peut trouver le conseil suivant, aisément transposable à d'autres situations : *"les concepteurs de programmes doivent tenir compte des normes, des valeurs, du langage et de la culture propres à la jeunesse (...) : se tailler une place dans un environnement économique compétitif, gérer ses relations, s'intégrer et certaines situations qui sont rattachées à la santé comme la séduction et la gestion du stress"*.

La proposition consistant à fournir un argument fondé sur la norme sociale pour provoquer un changement attitudinal et d'intention comportementale est conforme avec les modèles de l'action raisonnée et du comportement planifié (Fishbein et Ajzen, 1975 ; Ajzen, 1985, cf. chapitre 1), puisque ces modèles indiquent que les normes subjectives, *associées aux croyances normatives* sont des déterminants des comportements liés à la santé. *D'ailleurs, comme le soulignent Werle et al. (2012), « la méta-analyse d'Albarracin et alii (2001) souligne la pertinence de ces modèles théoriques dans la prédiction de l'usage des préservatifs et confirme le rôle des normes dans cette prédiction ».* *A fortiori, les jeunes seront sensibles à ces arguments d'intégration sociale ou de norme sociale, dans une période où ils sont en recherche de leur identité et dans une volonté d'être acceptés par leurs pairs.* Ainsi, Bloom (1988) a mis en avant l'influence de la pression sociale pour les jeunes dans leurs comportements tabagiques, arrivant aux mêmes conclusions que Worden, Flynn et Secker-Walker (1998) qui ont conclu que des messages basés sur la norme sociale sont plus efficaces. Pechmann *et al.* (2003) ont également montré que, pour le public cible adolescent, les messages qui obtiennent les meilleures intentions de ne pas fumer sont ceux qui mettent en avant le risque sévère de désapprobation sociale (trois messages sur les sept testés) et non ceux proposant les risques encourus pour la santé. *Hoek, Newcombe et Walker (2011) notent également le fait que les campagnes efficaces contre le tabac sont celles qui proposent les conséquences sociales négatives de la cigarette.* Enfin, sur une mesure comportementale, l'argument social est plus performant que l'argument santé, dans le cas de la prévention de l'obésité auprès d'adolescents (Werle *et al.*, 2012). Ho (1998), lui-aussi, mentionne que l'argument social fonctionne mieux que l'argument santé, mais ceci uniquement pour le public particulier des jeunes. L'auteur explique que les jeunes sont conscients des risques du tabac pour leur santé et ont l'intention d'arrêter de fumer pour ces raisons rationnelles, mais qu'ils continuent de fumer pour des raisons sociales : *« les dimensions de maladie, sévérité, susceptibilité, auto-efficacité et efficacité de la réponse, contribuent significativement à expliquer l'intention perçue*

⁴⁰ http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/alt_formats/hecs-sesc/pdf/pubs/drugs-drogues/prevent/young-jeune_f.pdf

d'arrêter de fumer parmi les jeunes et les adultes fumeurs, [...] cependant les dimensions sociales contribuent significativement à prédire le comportement des jeunes fumeurs»⁴¹ (Ho, 1998).

Cependant, même si l'argument social semble plus efficace qu'un argument santé, du moins auprès des jeunes, Goldman et Glantz (1998), eux, ne parviennent pas au même constat. Ils ont testé l'efficacité de huit campagnes de communication anti-tabac différentes auprès de jeunes et d'adultes. Ils montrent que les plus efficaces pour réduire la consommation de tabac sont également celles jugées les plus agressives, *i.e.* celle montrant la manipulation par les industries du tabac et celle sur les effets que provoque la fumée pour les personnes autour du fumeur (comme les bébés ou les jeunes enfants). Les autres communications ont été jugées peu efficaces, comme celles sur les effets à court terme ou à long terme sur la santé, ou encore un argument social basé sur le risque de rejet amoureux.

Même si les résultats sur l'argument le plus persuasif ne permettent pas d'atteindre un consensus, il n'en demeure pas moins que la difficulté à obtenir une communication qui persuade un public-cible réside dans le choix de l'argument le plus efficace pour faire adopter un comportement. Or, cet argument ne sera pas nécessairement un argument portant sur la santé, alors même que la finalité reste pourtant toujours d'améliorer ou de garantir la bonne santé des individus.

Par ailleurs, un autre élément peut intervenir dans ce contexte de choix d'arguments, c'est le cadrage (*framing*) qui va être adopté dans la présentation de l'argument. Ce cadrage peut porter soit sur les pertes soit sur les gains. Or, si le choix est fait d'un cadrage de pertes, le message va indiquer aux individus les divers risques ou menaces encourus à ne pas suivre la recommandation proposée, et, ce faisant, cette stratégie va s'apparenter à une stratégie de recours à l'appel à la peur. C'est ce lien qui va être développé dans la partie suivante.

⁴¹ "The disease dimensions – severity, susceptibility, self-efficacy and response efficacy- contributed significantly to explaining the perceived likelihood of giving up smoking among both young and adult smokers. [...] However the social dimensions contributed significantly to the model's predictive capacity for the young smoker."

2.3 Le cadrage axé sur les pertes, une forme de stratégie de menace

Un pan de la littérature en communication persuasive, et en particulier dans le domaine de la santé, s'intéresse à l'effet de cadrage (pour une revue, voir, par exemple, Balbo, 2011). Le cadrage des conséquences d'un message de santé peut être de gains, i.e. proposer les conséquences positives, donc les gains, à suivre le comportement recommandé (e.g. « Arrêter de fumer permet de prolonger son espérance de vie »), ou de pertes, quand le message expose les pertes à ne pas suivre le comportement recommandé (« Fumer tue »).

Certains auteurs ont, d'ailleurs, comparé l'efficacité de certains arguments, selon qu'ils faisaient l'objet d'un cadrage de gains ou d'un cadrage de pertes. Par exemple, Powell et Miller (1967, cités par Schoenbachler et Whittler, 1996) ont comparé un message neutre avec un message basé sur des arguments sociaux, présentés avec un cadrage de gains et un autre avec un cadrage de pertes et ce, dans le contexte du don du sang pour la Croix Rouge. Ils ont ainsi montré que le message mettant en avant les conséquences sociales négatives pour les individus du fait de ne pas donner son sang procurait de meilleurs résultats que le message neutre, mais également que le message portant sur les conséquences sociales positives du fait de donner son sang. De même, Zhao et Pechmann (2007), ou encore Balbo (2011), ont fait porter leurs recherches sur le cadrage des messages de santé en faisant varier le cadrage des arguments employés.

Dans une stratégie d'appel à la peur, le cadrage retenu implicitement est forcément un cadrage de pertes. En effet, lors d'une communication basée sur une stratégie d'appel à la peur, la stratégie reposant sur la menace, le cadrage implicite est celui axé sur les pertes, en l'occurrence les pertes inhérentes au comportement incriminé. La comparaison de différents arguments se fait donc alors sur la base d'une comparaison d'arguments tous menaçants, reposant soit sur un risque pour la santé soit sur un autre risque, qu'il soit social ou de beauté. Dans la littérature, il est possible de constater que les arguments avec un cadrage de pertes sont parfois comparés mais sans pour autant évoquer, de fait, une stratégie d'appel à la peur. Ainsi, le niveau de peur générée n'est pas mesuré, ni le niveau de menace perçue. D'ailleurs, alors même qu'il s'agit de déclencher une émotion de peur, la peur n'est le plus souvent même pas mentionnée, et les modèles d'appel à la peur ne sont pas mobilisés. Pourtant, le niveau de menace perçue ne sera pas forcément le même si la menace porte sur la santé ou si elle porte, par exemple, sur une désapprobation ou exclusion sociale. Outre les différences inhérentes au type d'argument, il est pertinent de se demander si les différences ne pourraient pas venir aussi du niveau de menace générée. Il serait donc pertinent d'adjoindre aux travaux relatifs au cadrage les éclairages et connaissances fournis par les théories relatives à l'appel à la peur. Ho (1998) a d'ailleurs totalement intégré cette idée et a

proposé de se servir du modèle de la motivation à la protection de Rogers (PMT ; 1983) afin d'expliquer les résultats trouvés dans son étude. Il a en effet étudié si le modèle PMT pouvait expliquer des comportements d'individus envers le tabac et si les arguments santé avaient plus ou moins de poids que des arguments sociaux dans le fait de fumer pour des jeunes et pour des adultes. Il en ressort que les arguments santé ont un poids significatif dans le comportement envers le tabac pour les deux publics. Cependant, pour les jeunes, l'argument social augmente la variance expliquée de 15 points (passant de 23 à 38%). Ho (1998) a ainsi proposé de transposer les modèles permettant d'expliquer l'appel à la peur aux communications mettant en avant une menace, même si celle-ci n'évoque pas de problème de santé, et ce, alors que l'objectif est de faire adopter un bon comportement pour la santé des individus.

Par conséquent, pour la littérature concernant les arguments, il semble utile de retenir aussi les recherches comparant les arguments construits sur la base d'un cadrage de pertes, i.e. celles montrant les risques qu'il y a à ne pas suivre le comportement recommandé, que les arguments utilisés soient axés sur la santé, la beauté ou des considérations sociales. Même si l'appel à la peur a été évoqué dans cette littérature relative à la comparaison entre divers types d'arguments, très peu d'études se sont servies des connaissances établies sur l'appel à la peur pour mieux comprendre les résultats des messages et une seule, à notre connaissance, a comparé dans le même temps divers arguments et différents niveaux de menace. Il s'agit de l'étude de Schoenbachler et Whittler (1996) qui, lors d'une campagne de prévention anti-drogue auprès d'adolescents, ont comparé deux types de menace, de santé versus sociale, et trois niveaux de menace (faible, modérée, forte). Cependant, ils concluent que si la menace sociale fonctionne mieux que la menace santé, le niveau de menace n'a pas eu d'effet sur les réponses émotionnelles, dont la peur, et donc n'a pas d'effet sur l'efficacité de la communication. Ce résultat, acquis en 1996, mérite d'être éprouvé à la lueur des connaissances acquises sur l'appel à la peur depuis vingt ans.

Conclusion

Dans les communications de santé, et malgré le développement de nombreux modèles et l'étude de l'appel à la peur depuis plusieurs décennies, le fonctionnement de l'appel à la peur reste encore bien souvent incompris. D'une part, sa mise en place opérationnelle reste complexe. D'autre part, beaucoup de questionnements persistent sur l'efficacité et le mécanisme de persuasion de l'appel à la peur et de nouvelles interrogations ont plus récemment vu le jour concernant les relations entre l'émotion de peur et d'autres émotions possibles dans le cadre des appels à la peur. Enfin, un message avec appel à la peur risque de générer des réactions de défense de la part de l'individu, notamment de la réactance (*cf.* chapitre suivant).

Par ailleurs, pour faire appel à la peur, les arguments menaçants utilisés reposent sur les conséquences négatives pour la santé des individus de leurs mauvais comportements. Or, un pan de la littérature récente en communication de santé se concentre sur le type d'argument sur lequel faire reposer l'annonce : alors même que l'objectif est de faire adopter un bon comportement pour la santé, un argument autre que la santé peut se révéler plus efficace pour faire évoluer attitudes et comportements de santé, en particulier les arguments mettant en avant une dimension sociale ou encore la question de l'apparence physique. De plus, quand le cadrage (*framing*) choisi est un cadrage de pertes, le choix du type d'argumentation coïncide avec une stratégie de recours à différents types de menace, et donc des stratégies d'appel à la peur relatives à différentes menaces qu'il convient d'intégrer dans la réflexion sur l'appel à la peur.

Le prochain chapitre va s'attacher à décrire maintenant le phénomène de réactance situationnelle déjà évoqué à plusieurs reprises.

Chapitre 3

Le rôle explicatif de la réactance situationnelle dans l'échec des communications santé

Introduction

« Résister, de sa racine latine *re-sistere*, signifie « s'arrêter et faire face ». Le terme contient l'idée d'une opposition, qui peut s'exprimer de façon passive (ne pas céder, ne pas s'altérer, supporter) ou de façon active dans le combat, la lutte, la révolte. » (Roux, 2007, p.60). L'individu exposé à une communication peut vouloir résister à celle-ci. C'est ainsi que, en parallèle des stratégies alpha, une partie de la littérature s'est attachée à travailler les stratégies oméga, *i.e.* tenter de comprendre quels peuvent être les mécanismes de résistance à la persuasion, afin de diminuer ou de contrer ceux-ci. Les communications en santé, en particulier, échouent régulièrement à convaincre les individus de modifier leur comportement pour opter pour un meilleur comportement pour leur santé.

Or, un mécanisme de défense ou de résistance, celui de la réactance, possède de fortes probabilités de survenir lors de la diffusion d'un message persuasif, notamment avec appel à la peur. En effet, la réactance est générée par une menace perçue pesant sur la liberté individuelle et a comme effet de rendre désirable l'option dont on se sent privé. Ce qui, transposé au contexte de la communication préventive en santé, conduirait l'individu ayant le sentiment que, par le message persuasif préventif, on cherche à réduire sa liberté de comportement en essayant de lui imposer un comportement recommandé (par exemple, éviter le grignotage pour lutter contre l'obésité), à accorder encore plus de valeur au comportement considéré, implicitement ou explicitement, par le message préventif comme étant défavorable (le grignotage).

Ce sont précisément ces éléments distinctifs de la réactance qui expliquent le choix de se pencher sur ce concept dans ce travail doctoral. En effet, une communication en santé, en voulant favoriser l'adoption par un public-cible du « bon » comportement pour sa santé, tente effectivement d'exercer une influence sur celui-ci. C'est cette tentative d'influence qui peut alors être perçue par l'individu comme une tentative de privation de sa liberté d'action de manière à l'obliger à agir différemment. Ainsi, les individus ayant la perception qu'un message préventif est en train de leur dicter un comportement donné (même s'il est supposé être bon pour leur santé), auront alors le sentiment que leur liberté de choisir un autre comportement que celui recommandé est menacée. Par conséquent, le prochain chapitre va s'attacher à définir la réactance et sa possible apparition en communication en santé ainsi que les moyens permettant de tenter de diminuer ou enrayer son apparition.

1. La réactance situationnelle, une tentative de restauration de la liberté individuelle perçue comme menacée.

Comment expliquer que de nombreuses campagnes de communication préventive sont impuissantes à persuader leur public-cible de suivre la recommandation bonne pour leur santé ? Rains et Turner (2007) insistent sur l'importance d'explorer la manière dont les individus résistent à un changement d'attitude étant donné l'échec de nombreuses communications de santé (Backer, Rogers et Sopory, 1992 ; Hornik, 2002 ; Salmon et Murray-Johnson, 2001) ou leurs résultats peu satisfaisants (Snyder, 2001). Pourtant, *« bien qu'un grand pan de la recherche s'intéresse à la compréhension des facteurs qui mènent à un changement d'attitude, les chercheurs se sont intéressés, uniquement de manière assez récente, aux processus de résistance »* (Rains et Turner, 2007). Ainsi, Ringold (2002) attribue l'échec des campagnes de prévention visant à réduire la consommation d'alcool chez les jeunes à la réactance. Il explique que les interventions comme les programmes éducatifs, les avertissements ou encore les restrictions légales ont produit des *« effets boomerang (...) extrêmement cohérents avec les conditions nécessaires et les réponses prédites par la théorie de la réactance psychologique »* (p.51).

Effectivement, la réactance psychologique (Brehm, 1966) offre une explication au rejet du message. En limitant ou menaçant la liberté, les messages de santé ont le potentiel pour déclencher de la réactance avec, comme résultat, de mener les individus à ignorer le message voire à adopter le comportement inverse à celui recherché (*i.e.* effet boomerang) afin de restaurer leur liberté perdue ou menacée. Il est à préciser que la littérature n'est pas arrivée à un consensus sur le fait que la réactance soit issue d'un processus conscient ou non. Si certains auteurs proposent que la réactance n'est pas issue d'un processus conscient (*e.g.*, Chartrand, Dalton et Fitzsimons, 2007), d'autres affirment l'inverse (*e.g.*, Kray *et al.*, 2004), la réactance ne pouvant se produire sans perception consciente d'une menace de liberté.

Si la réactance a été largement étudiée, elle a été abandonnée comme facteur d'explication dans les campagnes de prévention en santé, notamment à cause de son caractère non mesurable, souligné par l'auteur pourtant à l'initiative de la théorie et du concept de réactance psychologique, Brehm, dès 1966. Cependant, les travaux de Dillard et Shen (2005) proposent désormais une mesure indirecte de la réactance qui semble appropriée et efficace, au regard des résultats qu'ils obtiennent ainsi que des autres recherches ayant utilisé leur mesure. Toutefois, leur échelle de mesure semble perfectible. Ce point sera évoqué ultérieurement.

Dans cette première partie, il est nécessaire de définir la réactance psychologique, d'abord en s'appuyant sur la théorie de la réactance psychologique, développée par Brehm (1966), ensuite, en

se penchant sur le concept central de liberté individuelle. Enfin, pour appréhender la réactance dans son ensemble, il est essentiel de comprendre qu'elle renvoie à deux notions, la réactance situationnelle, d'une part, et la réactance dispositionnelle ou trait de réactance, d'autre part.

1.1 La théorie de la réactance psychologique

La réactance psychologique correspond à « *la réaction négative des individus à toute tentative de contrainte de leur libre choix* » (Darpy et Prim-Allaz, 2006, p.4). Brehm (1966) a introduit ce concept de réactance, avec, comme postulat, le fait que les gens réagissent aux tentatives de contrôle de leur comportement et aux menaces de leur liberté de choix, en prenant une position de rejet.

La théorie de la réactance a été d'abord étudiée pour expliquer des changements de préférence vis-à-vis d'un produit : quand un consommateur se voit refuser la liberté de choisir une certaine alternative, même si celle-ci n'avait pas sa préférence au départ, l'alternative devient alors sa préférée (théorie illustrée dans le domaine des lessives par Mazis, Settle et Leslie, 1973, des sodas par Lessne et Notarantino, 1988). La réactance peut notamment se manifester lors du retrait d'un produit, comme Ringold (1988) le montre pour expliquer l'échec du « new Coke ». Les consommateurs se sont sentis privés de leur liberté de choix de boire le Coca-Cola original qu'ils avaient l'habitude de boire : ils ont ainsi développé de la réactance psychologique, qui s'est traduit par un rejet du New Coke.

Ainsi, les tentatives de persuasion de toutes sortes, et en particulier celles des campagnes de prévention en santé, échouent souvent à convaincre leur cible (*e.g.*, Wilde, 1993). Dans certains cas, elles ont même un effet inverse à celui recherché (*e.g.*, Stewart et Martin, 1994). La théorie de la réactance psychologique a permis d'apporter une réponse théorique à ces échecs de tentatives de persuasion : pour restaurer leur liberté, perçue comme menacée, les individus risquent de développer un sentiment d'hostilité envers la communication, voire un rejet total, et d'adopter un comportement de plainte ou de fuite. La théorie de la réactance permet donc d'expliquer certains comportements inverses à ceux qui étaient recherchés par les annonceurs mettant en place des recommandations. La réactance est ainsi vue comme jouant un rôle médiateur dans les effets des caractéristiques du message sur les résultats de ce dernier. Or, « *la théorie de la réactance psychologique reste sous développée en recherche sur la communication* »⁴² (Quick et Stephenson, 2008, p.449).

⁴² "PRT remains underdeveloped for communication research"

Les effets de la réactance sont, tout d'abord, des effets psychologiques, puisque la tentative d'influence du choix d'un individu entraîne une modification de son jugement de valeur : les possibilités menacées vont devenir plus attrayantes (*e.g.*, Pez, 2008). Ensuite, la réactance entraîne des effets comportementaux. Dans une situation donnée, la sensation de privation de contrôle d'un individu peut entraîner des comportements de plainte ou de fuite (Clee et Wicklund, 1980) ou même des comportements inverses à ceux recommandés, les choses interdites ou impossibles étant particulièrement tentantes (Brehm, 1972 ; Wright *et al.*, 1992).

L'état de réactance ou réactance situationnelle est un concept central de la PRT (*Psychological Reactance Theory*, PRT, *i.e.* théorie psychologique de la réactance), qui aborde spécifiquement le processus qui permet de prédire la résistance des individus face à des messages persuasifs. La PRT (Brehm, 1966 ; Brehm et Brehm, 1981) pose que, quand sa liberté est perçue comme menacée, l'individu va être motivé pour essayer de rétablir cette liberté. Cette théorie émane du fait que les êtres humains doivent satisfaire des besoins primaires pour survivre et, « *avec un niveau minimum de connaissances valides sur lui-même et son environnement, la liberté de choisir parmi différents comportements possibles va généralement aider l'individu à survivre et prospérer* » (Brehm, 1966, p.2). Selon la théorie de la réactance, les individus s'attendent à être libres d'adopter certains comportements, comme fumer une cigarette ou choisir ce qu'ils vont manger pour le dîner. La notion de liberté n'est pas une notion générale, il ne s'agit pas de « *considérations abstraites mais de réalités comportementales concrètes* » (Brehm et Brehm, 1981, p.12). Cependant le concept de comportements libres doit être étendu, en plus des actions, aux émotions et attitudes (Brehm, 1966 ; Wicklund, 1974).

Si ces libertés de choix sont remises en cause, un état motivationnel aversif va survenir, la réactance. En effet, puisque les individus ont certaines libertés, n'importe quelle pression exercée sur eux limitant ou empêchant cette liberté va constituer une menace. Même un événement extérieur, comme la météo, peut être perçu comme une menace s'il les empêche d'exercer librement leurs actions. Dans les campagnes de communications préventives, c'est l'influence sociale, normative, que le message dégage qui pourra être perçue comme une menace de la liberté individuelle.

La réactance psychologique peut donc être définie comme l'état motivationnel qui peut être enclenché quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression. La théorie suggère donc que, quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression, l'individu va être motivé pour rétablir cette liberté, essayer de restaurer, retrouver sa liberté. La restauration la plus directe sera, par conséquent, d'adopter un comportement exactement inverse à l'action qui est recommandée. Dillard et Shen (2005) décrivent les autres options choisies par les individus pour restaurer leur

liberté menacée : 1) une préférence plus forte pour le choix menacé, 2) un dénigrement de la source de la menace, 3) la négation de l'existence d'une menace, 4) la mise en place d'une autre action pour laquelle l'individu se sent plus libre, afin de regagner un sentiment de contrôle (Wicklund, 1974). En conséquence, la PRT se compose de quatre éléments essentiels : la liberté, la menace perçue de liberté, la réactance et la restauration de la liberté. Un schéma est proposé en figure 3.1 afin d'illustrer la PRT.

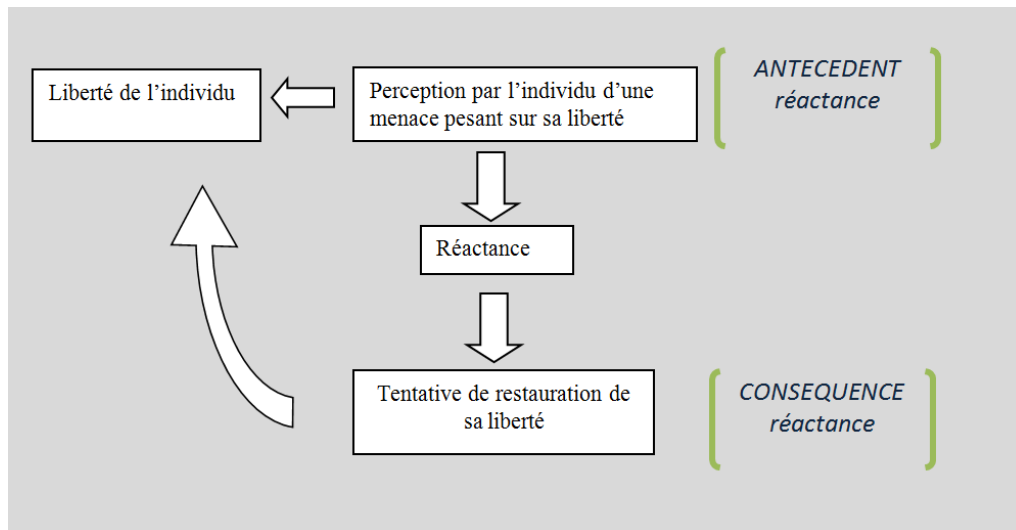


Figure 3.1 Proposition de schéma illustrant la théorie psychologique de la réactance (PRT)

Afin de clarifier le rôle que la réactance peut jouer dans le processus de persuasion des messages de santé, il est utile d'examiner le construit d'un point de vue conceptuel : la réactance peut être définie à travers ses antécédents et ses conséquences. D'abord, la réactance a comme plus proche antécédent la menace perçue de liberté. La réactance est « l'état émotionnel qui peut être enclenché quand une liberté est supprimée ou menacée de suppression » (Brehm et Brehm, 1981). De plus, la réactance va avoir comme conséquences les efforts faits par les individus pour rétablir leur liberté menacée par le biais de moyens directs ou indirects.

1.2 La liberté individuelle au cœur du concept de réactance

1.2.1 La menace perçue de liberté

La théorie psychologique de la réactance place comme concept central la liberté individuelle ou autonomie individuelle perçue. Gardner (2010) explique que si les individus perçoivent une diminution de ces libertés, ils vont réagir immédiatement par un état motivationnel aversif, la réactance. Dans le cadre de communications, l'objectif étant souvent persuasif, le message peut donc être perçu comme une menace pesant sur une liberté. Ainsi, Brehm postulait déjà en 1966 que n'importe quel message persuasif pouvait potentiellement être perçu comme une menace à la liberté personnelle.

L'amplitude de la réactance sera positivement reliée à l'importance du comportement menacé pour l'individu et à l'importance de la menace pesant sur une liberté donnée (Brehm et Brehm, 1981 ; Burgoon *et al.*, 2002). Evidemment, la valeur donnée à la liberté de telle ou telle action sera relative et non homogène, puisque chaque individu pourra lui donner la valeur propre qu'il lui accorde. Elle sera même fluctuante pour une même personne, car l'importance accordée par un individu à une liberté particulière variera tout au long de sa vie, la réactance étant ainsi qualifiée de non-stagnante. Seeman *et al.* (2005, 2008) suggèrent que ces libertés suivent un « *continuum d'importance* », et plus la liberté menacée a de l'importance pour l'individu, plus la réactance sera forte face à une menace perçue de privation de cette liberté. Seeman *et al.* (2008), sur la base des travaux de Fogarty (1997), expliquent même que si la réactance peut exister en réponse à une menace directe d'une liberté menacée, elle peut aussi surgir en réponse à une menace indirecte, *i.e.* une menace liée au comportement menacé ou restreint, ou après qu'un comportement moins important ait été impacté.

1.2.2 La restauration de cette liberté

La recherche a montré que les individus exprimant de la réactance vont développer des attitudes négatives (Dillard et Shen, 2005 ; Rains et Turner, 2007) et des intentions de comportement opposées au message (Buller, Borland et Burgoon, 1998).

Brehm et Brehm (1981) affirment que les individus peuvent restaurer leur liberté perdue ou menacée en répondant de manière opposée à la menace ou en adoptant le comportement similaire à celui décrit avec la menace. Ils vont le faire de manière affective, cognitive ou conative, de manière à rétablir la liberté précédemment menacée. Quick et Stephenson (2007) ont classifié les comportements de restauration de la réactance selon le type d'effets induits :

- Effets boomerang (« *boomerang effects* ») ; il s'agit d'adopter le comportement menacé, *i.e.* d'aller à l'encontre du message en ayant exactement le comportement inverse à celui recommandé.
- Effets boomerang liés (« *related-boomerang effects* ») : ces effets sont exercés lorsque le coût du comportement inverse à celui recommandé est trop élevé pour l'individu pour qu'il s'y adonne. Il va donc adopter un comportement proche, lié, sans adopter le comportement interdit.
- Effets boomerang indirects (« *vicarious-boomerang effects* ») : dans ce cas là également, les coûts du comportement incriminé sont trop importants. L'individu va rétablir sa liberté menacée en observant d'autres individus avoir ce comportement.

Quick et Stephenson (2008) illustrent les différents effets par cet exemple : Rob, Crystal et June viennent de voir à la télévision, une communication mettant les jeunes en garde contre les drogues. Rob décide de prendre la drogue concernée (effet boomerang). Crystal, quant à elle, décide d'aller fumer une cigarette dehors (effet boomerang lié). June va profiter de l'opportunité qui lui est donnée d'être avec Rob et Crystal qui, chacun à leur manière, vont adopter un comportement inverse à celui recommandé, ce qui lui permettra de restaurer indirectement sa liberté (effet boomerang indirect).

La théorie de la réactance permet ainsi de comprendre l'antécédent fort du concept, la menace perçue de la liberté, et les conséquences de la réactance, la tentative de restauration de liberté. Cependant, à l'origine, elle ne propose pas de mesure possible de la réactance. De plus, elle ne caractérise pas la réactance, et notamment dans quelle mesure la réactance peut être liée à une situation ou à une caractéristique individuelle. C'est ce point qui est abordé dans la dernière sous-partie de cette première partie.

1.3 Une réactance qui peut être situationnelle ou dispositionnelle

Pour appréhender la réactance dans son ensemble, il faut prendre en compte que le concept de réactance renvoie également à une réactance dispositionnelle, proche d'un trait de l'individu. Et si l'un des objectifs d'une communication santé est d'éviter de créer de la réactance auprès du public visé, donc situationnelle ou contextuelle, il faut comprendre que le niveau de réactance ne va pas être uniforme pour tous les individus. Brehm, déjà, en 1966, avait noté que la même situation n'allait pas engendrer le même niveau de réactance pour tous. Les chercheurs ont ainsi été amenés, plus récemment, à considérer une réactance dispositionnelle (Roux, 2007), nommée également trait de réactance, *i.e.* la réactance comme trait de personnalité (Hong et Faedda, 1996 ; Shen et Dillard, 2005). Ceci induit que ce trait se trouve donc être spécifique à chaque individu. Il va ainsi venir modérer le niveau de réactance situationnelle générée par une situation ou un

stimulus. De plus, une même situation ne va pas générer le même niveau de réactance situationnelle pour un même individu à différentes étapes de sa vie, puisqu'il sera expliqué ci-après que le trait de réactance évolue avec l'âge, par exemple. Le niveau de réactance situationnelle serait donc modéré par le trait de réactance de l'individu au moment où la situation apparaît.

Dowd, Pepper et Seibel (2001), ainsi que Seibel et Dowd (2001) ont montré une association positive entre autonomie, déni, domination, indépendance, manque de conformité, manque de tolérance et le trait de réactance. Or, les individus ont des niveaux différents de désir d'autonomie, de domination, *etc.* (e.g., Wicklund, 1974). De même, certaines variables, comme l'âge notamment, peuvent aussi être corrélées avec le niveau de trait de réactance. En particulier, les adolescents se situent à un âge qui les conduit à être particulièrement en rébellion contre toute forme d'autorité. Ce qui peut bien sûr être mis en lien avec le trait de réactance puisque « *la recherche suggère que les individus ayant une réactance-trait élevée sont ceux qui sont en opposition avec l'autorité sous toutes ses formes (Dowd et al., 1994 ; Seibel et Dowd, 2001)* »⁴³ (Quick et Stephenson, 2008, p.449). Hong *et al.* (1994) ont ainsi montré que le trait de réactance était plus élevé pour les jeunes et décroissait avec l'âge (pour une synthèse des liens entre traits de personnalité et trait de réactance, se reporter à l'ouvrage de Chadee, 2011).

Plusieurs études ont étudié le lien entre trait de réactance et état de réactance (Dillard et Shen, 2005 ; Quick et Stephenson, 2007). Par exemple, Dillard et Shen (2005) ont montré que des individus avec un trait de réactance élevé qui perçoivent un message menaçant leur liberté vont développer une réactance situationnelle plus forte que les individus avec un trait de réactance faible. De même, Miller *et al.* (2006) ont montré que le trait de réactance est un « *prédicteur saillant* » de comportements risqués comme celui de fumer. Le trait de réactance est ainsi considéré par certains auteurs comme un antécédent de la réactance situationnelle (e.g., Dillard et Shen, 2005).

Cette première partie permet d'appréhender le concept de réactance. La réactance situationnelle se déclenche lors d'une situation où un individu va sentir sa liberté menacée. Il va alors tenter de restaurer sa liberté. La réactance va être d'autant plus forte qu'il possède un trait de réactance élevé. Cependant, les premiers auteurs qui se sont penchés sur la réactance n'ont pas proposé de mesure possible pour ce construit, stoppant par là même, les occasions de vérifier l'apparition de la réactance lors d'une communication et, le cas échéant, de s'en prémunir pour éviter ses éventuels effets préjudiciables. Toutefois, récemment, la recherche a évolué sur le sujet, proposant une mesure possible via le modèle dit « entrecroisé de la réactance ».

⁴³ "Research suggests that trait reactant individuals routinely rebel against authority figures (Dowd, Wallbrown, Sanders, & Yesenosky, 1994; Seibel & Dowd, 2001)"

2. Une mesure possible de la réactance situationnelle via le « modèle entrecroisé de la réactance »

Pour Brehm (1966), le caractère éphémère et complexe de la réactance la rendait impossible à mesurer. Pourtant, Dillard et Shen (2005), en prenant en compte la réactance comme phénomène cognitif et affectif ayant lieu suite à une perception de menace de liberté, vont proposer une mesure possible. Aussi, suite à une première sous partie présentant le problème de mesure de la réactance, une deuxième sous-partie présentera le modèle proposé par Dillard et Shen (2005) comme mesure de la réactance. Une dernière sous-partie proposera de montrer les études ayant déjà validé l'intérêt de cette mesure et une amélioration possible de cette dernière.

2.1 Un problème de mesure du construit

Si la réactance n'a pas été employée dans les modèles expliquant l'échec d'une communication, c'est parce que les efforts pour mesurer la réactance situationnelle ont été bloqués suite à la déclaration de Brehm (1966) pour qui, elle était impossible à mesurer. La réticence apparente du propre concepteur de la théorie, Brehm, à propos de la mesure de la réactance vient du statut de cette dernière, puisque, pour lui, il s'agit d'une variable d'intervention, hypothétique et éphémère : *« aussi nous ne pouvons mesurer la réactance directement mais nous pouvons émettre l'hypothèse de son existence, afin de prédire un ensemble d'effets comportementaux »* (Brehm et Brehm, 1981).

Gardner (2010) résume les difficultés à maîtriser le processus de la réactance : le mélange de cognitions, d'affect, d'intention comportementale et de comportement dans un processus de développement de réactance, de réaction et de tentative de restauration de sa liberté ont compliqué les tentatives de compréhension du modèle et de la nature même de la réactance.

Alors que la théorie de la réactance pourrait être appliquée et servir à comprendre certains échecs de campagnes préventives à persuader les individus, les limites posées par son propre auteur ont suffi à écarter la réactance des modèles testés. Or, Dillard et Shen (2005) ont travaillé sur le construit de réactance et proposé un modèle permettant une mesure indirecte de la réactance situationnelle.

2.2 La présentation du modèle de Dillard et Shen (2005)

Dillard et Shen (2005) ont répertorié dans la littérature quatre moyens distincts de caractériser la réactance afin de mieux l'appréhender :

- 1) La réactance vue comme purement cognitive (dans la tradition de la recherche cognitive, e.g., Petty et Cacioppo, 1986 ou dans les travaux réalisés sur les manifestations cliniques de la réactance, e.g., Kelly et Nauta, 1997). De ce point de vue, sa mesure en est facilitée, puisqu'elle peut être alors mesurée comme une contre-argumentation au message de la communication santé.
- 2) La seconde approche est affective. Elle a été développée notamment par Dillard et Meijnders (2002) et Nabi (2002), après que ces auteurs aient découvert des similitudes entre les effets de la réactance et les évaluations menant à la colère, permettant de percevoir la réactance, en tout ou partie, comme une émotion. Dillard et Shen (2005) expliquent d'ailleurs que cette perspective se rapproche de celle de Brehm qui décrit la réactance comme l'expérience de sentiments hostiles et agressifs (Seltzer, 1983 ; White et Zimbardo, 1980 ; Wicklund, 1974). Cette approche est également mesurable, en l'opérationnalisant via une échelle mesurant la colère vécue par le sujet.
- 3) Une troisième option a pu être envisagée : la réactance comme ayant des effets cognitifs et affectifs. Dans la même veine que le modèle des réponses parallèles de Leventhal (1970), l'individu peut avoir des réactions affectives et/ou cognitives suite à son exposition à un message persuasif, ces réactions entraînant des effets différents et spécifiques sur sa réponse face au message (e.g. Dillard et Peck , 2000, 2001 ; Witte, 1994).
- 4) Enfin, la dernière possibilité suggère que la réactance est le résultat de composantes affectives et cognitives. La réactance situationnelle se mesure donc comme un construit latent composé de colère et de réactions cognitives non favorables, négatives. Mais ces composantes sont entrecroisées, contrairement au troisième modèle, ce qui signifie que leurs effets sur la persuasion ne peuvent être séparés, dénoués. Les modèles sont présentés dans la figure 3.2.

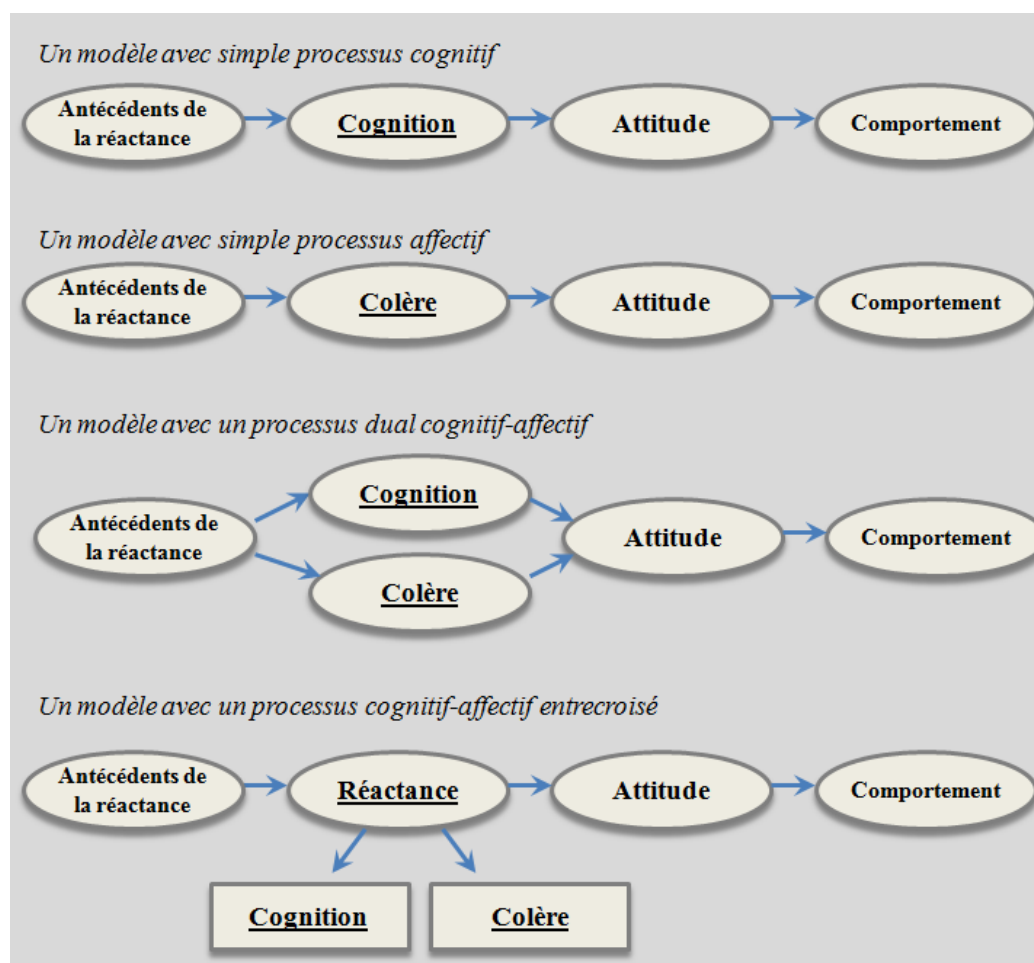


Figure 3.2 Schéma développé par Dillard et Shen (2005) des 4 modèles de réactance

Dillard et Shen (2005) ont montré dans leur recherche que le dernier modèle, le modèle entrecroisé, était le plus abouti pour mesurer et appréhender l'effet de la réactance sur la persuasion. Aussi, ces auteurs ont-ils préconisé d'opérationnaliser l'état de réactance comme une variable latente se composant de cognitions non favorables et d'émotions négatives, en l'occurrence de la colère. En effet, Dillard et Shen (2005) ont montré que les cognitions négatives que les individus rapportaient avoir eues en lisant le message, *i.e.* les pensées négatives qu'ils ont eues vis-à-vis du message, ajoutées à la colère, prédisent des résultats inverses à ceux attendus en terme d'attitudes et de comportements. Les auteurs l'ont testé dans deux contextes de prévention bien différents : la prévention de la vitesse excessive au volant et la prévention de l'hygiène dentaire avec l'utilisation du fil dentaire. Ce modèle entrecroisé de la réactance (ou *Intertwined Process model*, IPM) offre ainsi une mesure de celle-ci, ce qui permet de la réintroduire dans les modèles de persuasion des communications santé. Il est à noter que les auteurs ont montré que le modèle dans lequel les affects et les cognitions interagissent, le modèle entrecroisé, donne de meilleurs résultats prédictifs que le modèle dual.

Dillard et Shen (2005) ont donc permis de caractériser la réactance comme étant une combinaison d'une émotion négative, la colère, et de cognitions également négatives envers le message. De plus, ils ont caractérisé la réactance comme étant situationnelle et ont ainsi ajouté un antécédent à cette réactance : un trait de réactance. De ce fait, la réactance situationnelle sera fonction non seulement de la menace perçue de liberté du message mais également du trait de réactance de l'individu confronté au message. Telle que présentée d'ailleurs, cette conclusion suggère également que le trait de réactance pourrait être aussi vu comme un modérateur de l'effet de la perception de menace de liberté sur ses conséquences.

Selon la théorie de la réactance psychologique, la réactance situationnelle suit immédiatement une menace perçue (Brehm, 1966 ; Brehm et Brehm, 1981). Aussi, les auteurs estiment que la réactance situationnelle est un processus en deux étapes qui implique de modéliser ensemble une vérification du déclenchement et une mesure de la réactance situationnelle. La première étape se produit quand l'individu perçoit la menace de sa liberté. La menace perçue de liberté fonctionne donc comme un antécédent de la réactance. A cette étape vient s'ajouter le trait de réactance qui va influencer le niveau de réactance situationnelle générée. La deuxième étape est la réponse à cette menace, avec une réponse qui est la combinaison de colère et de cognitions négatives. Cette approche en deux étapes, qui prend en compte la menace perçue et l'état de réactance comme médiateurs entre les caractéristiques du message déclenchant de la réactance et la restauration de la réactance a été confirmée au plan empirique (Quick et Considine, 2008 ; Quick et Stephenson, 2008).

La mesure, entièrement détaillée dans le tableau 3.1, comprend : a) une vérification sur la menace perçue afin de valider que le message est bien perçu comme une menace de liberté (Dillard et Shen, 2005), b) la mesure du trait de réactance, c) le déclenchement de la colère, d) les cognitions négatives générées. Le problème de cette dernière mesure est qu'elle est réalisée via une question ouverte, qui est ensuite codée en quatre étapes par un minimum de deux codeurs, d'où une complexité forte de la mesure.

Mesure	Items de l'échelle
a. La menace perçue de liberté Echelle de mesure de quatre items en sept échelons ($\alpha=0.83$), 1=pas du tout d'accord à 7=tout à fait d'accord	-Le message menace ma liberté de choix -Le message essaie de prendre une décision à ma place -Le message essaie de me manipuler -Le message essaie de me persuader
b. Le trait de réactance Deux échelles sont principalement utilisées pour mesurer le trait de réactance, -celle de Dowd, Milne et Wise (1991), « <i>The Therapeutic Reactance Scale</i> » -et celle de Hong (Hong, 1990, 1992 ; Hong et Faedda, 1996)	Dillard et Shen (2005) utilisent l'échelle de Hong en 14 items.
c. La colère Dillard et Shen (2005) ou encore Quick et Considine (2008) ont pris une mesure de la colère avec trois items en sept échelons ($\alpha=0.97$)	- Le message vous a-t-il fait vous sentir irrité ? - Le message vous a-t-il fait vous sentir en colère ? - Le message vous a-t-il fait vous sentir sentie frustré(e) ?
d. Les cognitions négatives, non favorables au message Dans l'article de Dillard et Shen (2005), les auteurs précisent que les participants ont 90 secondes pour écrire les pensées qui leur sont venues pendant la lecture du message. La méthode du participant comme codeur a été utilisée : les participants identifient eux-mêmes chacune de leurs pensées comme étant favorable (<i>i.e.</i> en accord avec le message), défavorable ou neutre (Cacioppo, von Hippel et Ernst, 1997). Pour réduire le chevauchement entre les items de colère et les pensées qui contiennent des réponses affectives, les émotions ont été extraites par deux codeurs qui ont utilisé la liste compilée par Shaver, Schwartz, Kirson et O'Connor (1987). Le nombre total de cognitions défavorables a été utilisé comme composante cognitive en conséquence de la réactance situationnelle (les indicateurs ont été standardisés entre les différentes échelles)	

Tableau 3.1 Echelles de mesure utilisées par Dillard et Shen (2005) et traduites

Malgré cette dernière mesure, celle des cognitions négatives, lourde et complexe, cette opérationnalisation de la réactance situationnelle a donc permis de replacer la théorie de la

réactance psychologique (*Psychological Reactance Theory*, PRT) comme facteur d'échec de persuasion dans des communications santé. Depuis le modèle entrecroisé de 2005, plusieurs travaux, qui seront présentés ci-dessous, ont permis de montrer la validité et la fiabilité de cette mesure.

2.3 Intérêt du modèle entrecroisé de la réactance et amélioration possible

Dillard et Shen (2005) ont validé le modèle entrecroisé de la réactance dans deux contextes (consommation d'alcool et utilisation de fil dentaire). Quick et Stephenson (2007) ont testé l'opérationnalisation proposée par Dillard et Shen de l'état de réactance sur des étudiants dans le contexte de campagne télévisuelle pour le préservatif et ont également validé l'intérêt de mesurer l'état de réactance comme une variable latente caractérisée par les cognitions négatives et la colère. Quick et Considine (2008) ont montré, quant à eux, que cette opérationnalisation de l'état de réactance constitue également une mesure valide auprès d'un public adulte. Rains et Turner (2007) arrivent à une conclusion identique. Ces premiers travaux effectués sur le modèle entrecroisé de la réactance sont donc prometteurs et permettent d'affirmer qu'il est possible, indirectement, de mesurer la réactance.

L'opérationnalisation de la réactance telle que proposée par Dillard et Shen (2005) représente une réelle avancée dans le domaine. Cependant, deux points restent quelque peu problématiques. Le premier renvoie à une question d'ordre conceptuel qui a des retentissements sur la dimension méthodologique, alors que le second renvoie à une question d'ordre méthodologique uniquement. En effet, l'intégration d'un trait dans une mesure d'un état semble assez étonnante. Si le fait que le trait de réactance puisse influencer sur un état de réactance n'est en soi guère surprenant, il est en revanche plus problématique de le prendre en compte pour la mesure du trait. Il semblerait donc plus judicieux de n'envisager le trait que comme un modérateur possible des effets de certaines situations/stimuli sur la réactance situationnelle ou de le considérer comme un antécédent mais en le distinguant par conséquent de la mesure de l'état. Concernant le second point, il renvoie au fait que la mesure proposée comporte une phase particulièrement lourde de codage des cognitions négatives. Or, Gardner (2010), dans son travail doctoral en psychologie sur la réactance dans des communications santé autour du diabète, à notre connaissance non encore publié, propose une nouvelle mesure, plus facile à appliquer, qui permettrait une utilisation plus aisée du concept de réactance dans les modèles. Cette nouvelle mesure utilise deux échelles supplémentaires, déjà existantes dans la littérature, destinées à mesurer les cognitions non favorables au message : la volonté de contre-argumenter par rapport au message et une évaluation cognitive du message. Le tableau 3.2 propose ces deux échelles supplémentaires des cognitions négatives.

Contre-argumentation (Silvia, 2006, reprise par Gardner, 2010, $\alpha=0.94$)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Avez-vous critiqué le message que vous venez juste de voir en même temps que vous le lisiez ? - Avez-vous pensé à des éléments à l'encontre du message pendant que vous étiez en train de le lire ? - Pendant que vous lisiez le message, étiez-vous sceptique sur ce qui était écrit ?
Evaluation cognitive (Miller <i>et al.</i> , 2007, reprise par Gardner, 2010, $\alpha=0.87$ à 0.92)	
	<ul style="list-style-type: none"> - Le message était plaisant - Le message allait dans le sens que je voulais - Le message était raisonnable - Le message était juste

Tableau 3.2 Les échelles supplémentaires proposées par Gardner (2010), traduites, pour mesurer la contre-argumentation et les évaluations cognitives.

Si l'intérêt de l'opérationnalisation utilisée par Gardner est évident dans la mesure où elle permet d'éviter le codage des évaluations cognitives, long et fastidieux, et, si les items mesurant la contre-argumentation semblent très pertinents car ils devraient permettre d'appréhender les cognitions négatives des individus à l'égard du message, l'échelle que Gardner propose pour l'évaluation cognitive semble plus discutable. Elle se rapproche en effet beaucoup d'une mesure d'attitude envers le message. D'ailleurs, Lessne et Didow (1987) expliquent que, malgré quelques réserves de McGuire et Papageorgis (1961), les études réalisées sur l'inoculation, *i.e.* permettant d'expliquer la résistance à la persuasion des individus, ont toujours opérationnalisé celle-ci comme étant des contre-arguments explicites.

Evidemment, cette mesure ne peut donner des résultats totalement identiques à ceux de la mesure qualitative, codée ensuite. Mais il semble possible que les résultats de cette mesure en trois items relatifs à la contre-argumentation soient suffisants pour capter la contre-argumentation générée par la réactance et donc suffisants pour valider le phénomène de réactance produit lors d'une communication persuasive. Cette solution aurait pour double avantage d'éviter la lourde phase de codage et de ne pas avoir à se servir de l'échelle d'évaluation cognitive qui ne semble pas être totalement satisfaisante, d'un point de vue conceptuel. Cela reste à valider cependant.

Maintenant que le concept de réactance et ses possibles mesures ont été clarifiés, il est essentiel de comprendre qu'une communication en santé peut être perçue comme une privation perçue de liberté individuelle et, de ce fait, servir de déclencheur à de la réactance. Or, la réactance générée risque de mener à un échec du message. C'est d'ailleurs ce qu'une poignée d'auteurs a montré depuis les années 2000. Cependant, des auteurs ont tenté, en parallèle, de comprendre comment se prémunir de ces effets négatifs, en veillant à ne pas (ou peu) générer de la réactance lors d'une communication en santé. Ils donnent ainsi des clés concrètes, que nous allons étudier dans la dernière sous-partie de ce chapitre.

3. Se prémunir vis-à-vis de la réactance en communication de santé

Les auteurs, depuis les années 2000, ont étudié la réactance situationnelle dans le domaine des communications en santé. Ils ont identifié certaines caractéristiques des messages qui peuvent particulièrement générer de la réactance, comme un message autoritaire par exemple. Ainsi, après avoir identifié la communication de santé comme une source potentielle de réactance et observé le développement de la réactance dans des communications de santé identifiées dans la littérature, il sera intéressant d'identifier les éléments d'un message risquant de déclencher de la réactance situationnelle afin de s'en prémunir.

3.1 Une communication santé : une tentative d'influence avec privation perçue de liberté

« *La communication en santé se définit comme la transmission et l'échange des savoirs, opinions et sentiments entre patients et fournisseurs de soins impliqués dans la démarche thérapeutique, mais aussi, au sens large, entre patients, soignants, administrateurs de la santé et citoyens intéressés par les implications sociétales de la politique de la santé* »⁴⁴. Dans la présente recherche, l'accent est porté sur les campagnes de communication en santé qui vont chercher, au moyen de l'utilisation d'un ou plusieurs *media*, à convaincre un public-cible de modifier son attitude, ses intentions et son comportement pour améliorer sa santé. Par exemple, une campagne anti-tabac va chercher à persuader les individus d'adopter le bon comportement pour leur santé (ne pas commencer à fumer) ou de stopper le comportement nocif (arrêter de fumer).

Les individus sont souvent prêts à suivre des directives données 1) par des figures représentant l'autorité, ou 2) quand ils comprennent l'intérêt de la recommandation proposée ou encore, 3) s'ils pensent que leurs pairs s'y conformeraient. Concernant le premier cas, il est par exemple possible de se référer aux expériences de Milgram (*e.g.*, Milgram, 1974) qui montrent que 65% des individus exécutent les ordres même quand, se faisant, ils blessent une autre personne. Dans le deuxième cas cité, des auteurs ont montré que si les individus comprennent la démarche et les risques encourus, ils peuvent être prêts à suivre le comportement proposé, même s'ils y sacrifient une partie de leur liberté individuelle (*e.g.*, Murphy, Rotheram-borus et Joshi, 2000 ; Moore *et al.*, 2005). Enfin, s'ils pensent que leurs pairs suivraient le comportement, ils sont prêts à l'adopter également (*e.g.*, Moore *et al.*, 2005). Ainsi, et fort heureusement, une campagne de communication santé, de par 1) l'autorité à l'origine de celle-ci, souvent le ministère de la santé ou une organisation reconnue, comme par exemple l'association Sidaction, et 2) la légitimité de

⁴⁴ Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève - <http://www.unige.ch/medecine/imsp/recherche/communication-en-sante.html>

l'action engagée, protéger les individus d'une maladie ou, du moins, d'un risque pour leur santé, permettra de faire évoluer les comportements. Pourtant les communications en santé échouent régulièrement à convaincre le public-cible et le phénomène de réactance peut être une explication pertinente à prendre en compte.

En effet, une communication de santé cherche à convaincre des individus d'adopter le comportement bon pour leur santé. Il s'agit donc réellement d'une tentative d'influence des individus. Les messages relatifs à la santé étant assez souvent persuasifs et directifs, ils peuvent facilement apparaître comme menaçant la liberté individuelle et donc « déclencher de la réactance plutôt qu'un acquiescement » (Dillard et Shen, 2005). Et ce, même si cette tentative d'influence a pour finalité d'améliorer la santé de l'individu ciblé. En effet, dans une campagne anti-tabac par exemple, l'émetteur du message cherche à persuader une personne de ne pas fumer. De ce fait, il la prive de sa liberté individuelle de choisir de fumer ou non. Burgoon *et al.* (2002) précisent que personne n'apprécie qu'on lui dise comment il doit se comporter, spécifiquement dans des domaines où il a le sentiment que cela ne regarde que lui, comme ses comportements de santé.

De tels messages risquent donc de provoquer une sensation de privation de liberté, et ainsi de générer de la réactance situationnelle. Cette dernière peut être comprise comme « *la tentative de restauration du choix ou de l'option dont [le récepteur du message] se sent privé* » (Roux, 2007). Brehm et Brehm (1981, p.37) la définissent comme « *un état motivationnel susceptible d'apparaître lorsqu'une liberté est supprimée ou menacée d'élimination* ».

3.2 La réactance situationnelle : une variable-clé pour expliquer l'échec des communications santé

Ainsi, les tentatives de persuasion de toutes sortes, et en particulier celles des campagnes de prévention santé, échouent souvent à convaincre leur cible (*e.g.*, Wilde, 1993). La théorie de la réactance psychologique a permis d'apporter une réponse théorique à ces échecs de tentatives de persuasion. Darpy et Prim-Allaz (2006) expliquent que la santé évolue vers une médecine de prévention. « *Or, la prévention nécessite une relation de confiance, de suivi et d'engagement* ». *Un engagement qui nécessite une perte de liberté à laquelle les individus risquent de ne pas adhérer, alors même que « cet engagement est demandé pour le bénéfice du patient »* (p.4).

Pour restaurer leur liberté perçue comme menacée, les individus risquent de développer un sentiment d'hostilité envers la communication, voire un rejet total et d'adopter un comportement de plainte ou de fuite. La théorie de la réactance permet donc d'expliquer certains comportements inverses à ceux qui étaient recherchés par les organismes mettant en place les recommandations.

Par exemple, Bushman et Stack (1996) ont montré que placer des messages annonçant le caractère violent d'un jeu amène à accroître l'intérêt pour la violence du programme, comparé à un même jeu sans les messages. De façon similaire, un conseil non sollicité prônant la nourriture saine peut augmenter l'intention d'achat d'une personne pour les options de nourritures plus mauvaises pour la santé (Fitzsimons et Lehmann, 2004). La réactance joue ainsi un rôle médiateur des effets des caractéristiques du message sur les résultats du message.

La résurgence récente de la théorie de la réactance dans les messages de prévention santé, a été notamment initiée par Burgoon *et al.* (2002). Les auteurs cherchent les raisons expliquant pourquoi les individus éprouvent de la réactance face à des messages santé, avec l'objectif ultime, bien entendu, d'éviter de provoquer cette réactance.

Comme l'indique le tableau 3.3, au moins 17 articles, dont certains avec plusieurs études dans différents contextes, extrêmement variés puisqu'allant de la promotion de l'activité physique, à la consommation de tabac, drogue ou alcool, jusqu'à la prévention de diabète ou de maladies coronariennes, ont mis en avant l'intérêt d'utiliser la réactance pour expliquer la résistance des individus face à une communication santé. Certaines études ont également tenté de supprimer la survenue de la réactance notamment via un travail sur les caractéristiques des messages.

Contexte communication santé	Auteurs	Année
Prévention des maladies coronariennes	Rhodewalt et Davison	1983
Protection contre les dangers du soleil	Buller, Burgoon, Hall, Levine, Taylor, Beach et Melcher	2000
Prévention des drogues	Burgoon, Alvaro, Broneck, Miller, Grandpre, Hall et Frank	2002
Consommation d'alcool	Ringold	2002
Communication anti-tabac	Grandpré, Alvaro, Burgoon, Miller et Hall	2003
Consommation d'alcool / Utilisation du fil dentaire	Dillard et Shen	2005
Promotion de soins dentaires	Darpy et Prim-Allaz	2006
Communication anti-tabac	Miller, Burgoon, Grandpre et Alvaro	2006
Promotion de l'activité physique	Miller, Lane, Deatrick, Young et Potts	2007
Utilisation de préservatifs	Quick et Stephenson	2007
Consommation d'alcool / Prévention des maladies (Méningite et angine)	Rains et Turner	2007
Promotion de l'activité physique et de l'utilisation de la crème solaire	Quick et Stephenson	2008
Promotion de l'activité physique	Quick et Considine	2008
Consommation d'alcool / Consommation illégale de drogues	Shen	2010
Prévention secondaire des diabétiques de type 2	Gardner	2010

Tableau 3.3 Principales études utilisant la réactance situationnelle dans les communications santé

Ces auteurs ont montré la pertinence d'étudier la réactance générée lors de communications de santé mais ils ont également donné des clés pour se prémunir de générer de la réactance. La dernière sous-partie de ce chapitre va permettre de détailler leurs apports.

3.3 Les apports de la littérature pour éviter de générer de la réactance

Cependant, si ces recherches montrent que les individus développent de la réactance situationnelle face à une communication santé, et que cet état va être un obstacle à la persuasion, il reste maintenant à savoir comment éviter d'engendrer de la réactance, afin de rendre les communications plus efficaces à générer des attitudes et des comportements bons pour la santé des individus. En effet, l'intérêt de comprendre et mesurer la réactance est justement de diminuer voir d'éliminer l'apparition de la réactance. Il est d'ailleurs à noter que l'on parle de stratégie oméga, c'est-à-dire d'une stratégie qui cherche à déterminer et éliminer les résistances du public-cible vis-à-vis du message, en opposition aux stratégies alpha qui cherchent avant tout à ce que le public visé adopte la recommandation (Knowles et Linn, 2004). Si les stratégies alpha ont

largement été prédominantes dans la littérature sur la persuasion, l'émergence de littérature sur la résistance des individus, plus récente, et notamment celle de la réactance, prend donc le sujet à contre-pied afin d'agrandir la connaissance de la compréhension de la persuasion.

Si le premier objectif de la mesure de la réactance psychologique consiste à comprendre l'échec de persuasion de communications santé, le deuxième objectif est de trouver comment éviter de générer de la réactance chez le public ciblé. Récemment, les chercheurs ont mis en avant certaines caractéristiques permettant aux messages d'être plus persuasifs en diminuant ou supprimant de possibles effets de réactance.

Ainsi, la recherche sur les caractéristiques des messages a identifié le langage dogmatique comme étant source de réactance. Les communications de santé utilisant un langage autoritaire (Miller *et al.*, 2007), contraignant (Quick et Considine, 2008), menaçant et coercitif (« *threat-to-choice language* », Quick et Stephenson, 2007) vont renforcer le sentiment de privation de liberté de l'individu et donc l'amplitude de la réactance. Si le message dans les communications persuasives n'est pas perçu comme autoritaire, dogmatique, les chances de persuader le public-cible devraient en être augmentées, et de fait, leur adoption du comportement recommandé. Il conviendrait donc d'en tenir compte dans la formulation des messages préventifs, et en particulier, dans la formulation des recommandations.

Le tableau 3.4 résume les apports de la littérature sur les caractéristiques du message qui vont générer ou réduire la réactance.

Auteur	Année	Article	Caractéristique du message et niveau de réactance générée
Zillmann et Brosius	2000	Exemplification in communication: the influence of case reports on the perceptions of issues	Des messages vivaces augmenteront la réactance
Grandpre, Alvaro, Burgoon, Miller et Hall	2003	Adolescent reactance and anti-smoking campaigns: a theoretical approach	Des messages explicites augmenteront la réactance
Silvia	2005	Deflecting reactance: The role of similarity in increasing compliance and reducing resistance	La similarité interpersonnel perçue (similarité du récepteur avec la source), l'engagement narratif et la référence aux proches réduira la réactance
Dillard et Shen	2005	On the nature of reactance and its role in persuasive health communication	Des messages au langage dogmatique sont associés avec la réactance situationnelle
Miller, Lane, Deatrick, Young et Potts	2007	Psychological reactance and promotional health messages: The effects of controlling language, lexical concreteness, and the restoration of freedom.	Un langage prônant l'autonomie de l'individu réduira la réactance
Quick et Stephenson	2007	Further evidence that psychological reactance can be modeled as a combination of anger and negative cognitions	Des messages avec un langage contraignant, coercitif augmenteront la réactance

Rains et Turner	2007	psychological reactance and persuasive health communication: A test and extension of the intertwined model	Plus grande est l'ampleur de la requête demandée dans le message, plus grande sera la réactance
Reinhart, Marshall, Feeley et Tutzauer	2007	The persuasive effects of message framing in organ donation: the mediating role of psychological reactance	Un cadrage de gain permettra de développer moins de réactance qu'un cadrage de perte
Quick et Stephenson	2008	Examining the role of trait reactance and sensation seeking on perceived threat, state reactance, and reactance restoration	Des messages dogmatiques et vivaces augmenteront la réactance
Quick et Considine	2008	Examining the use of forceful language when designing exercise advertisements for adults	Des messages avec un langage autoritaire augmenteront la réactance
Shen	2010	Mitigating psychological reactance: the role of message-induced empathy in persuasion	Des messages développant un état d'empathie génèreront moins de réactance

Tableau 3.4 Les principales études menées sur les effets des caractéristiques des messages sur la réactance

Deux conclusions des chercheurs sur les caractéristiques des messages pouvant développer de la réactance sont particulièrement pertinentes dans le contexte de cette recherche. La première concerne le niveau de représentation de la recommandation. Rains et Turner (2007) ont établi que les messages qui induisaient une plus grande réactance étaient ceux dont l'ampleur de la requête demandée dans le message était la plus importante, *i.e.* des messages avec des recommandations complexes, demandant du temps ou de l'effort pour s'y conformer. Cette conclusion milite donc en faveur d'une recommandation à un niveau de représentation concret, facile à suivre et mettre en place.

La deuxième conclusion s'intéresse à la réactance générée par un langage vivide. Quick et Stephenson (2008) décrivent le langage vivide (« *vivid* ») comme un langage utilisant des descriptions, voire des images, permettant de visualiser les conséquences de comportements. On peut opposer un tel langage qui va rentrer dans le détail des descriptions à un langage plus global, qui ne rentrera pas dans ce détail. Zillmann et Brosius (2000) avaient également noté une plus grande réactance des messages vivides et l'expliquaient par le fait que la menace de privation de liberté du message est plus visible. De même, Grandpre *et al.* (2003) ont montré qu'un langage explicite allait augmenter la réactance générée. Et pourtant, la littérature sur la persuasion encourage à utiliser un langage vivide pour augmenter la persuasion (*e.g.*, Girandola, 2003). Notamment, dans la stratégie d'appel à la peur, la méta-analyse de Witte et Allen (2000) montre l'efficacité d'un fort appel à la peur. Et afin d'augmenter le niveau d'appel à la peur, ils proposent que la composante verbale du message contienne des arguments concrets, des statistiques, renforçant la menace, donc un langage vivide.

Plus largement, il est assez paradoxal qu'une communication de santé avec appel à la peur choisisse délibérément de menacer l'individu, en tentant de lui faire peur, en lui expliquant en quoi son comportement fait planer sur lui un risque de maladie, de mort, ou encore un risque de rejet social, ou autre. La personne recevant le message peut se sentir doublement menacée : d'une part, effectivement, par la menace assénée (de maladie, de mort, etc.), pensée pour la mener à suivre le comportement recommandé bon pour sa santé, et d'autre part, par la menace même qui pèse sur sa liberté individuelle d'opter pour le comportement qu'elle souhaite. Cette dernière menace, involontaire de la part du concepteur de la communication, peut mener à un échec du message, puisque la personne va vouloir restaurer sa liberté menacée et s'opposer au message en adoptant un comportement inverse à celui proposé. Aussi le concepteur de la communication santé avec appel à la peur doit arriver à menacer les individus sur le risque qu'ils encourent à ne pas opter pour le comportement proposé, mais sans que les individus se sentent, par contre, menacés dans leur propre liberté de choisir leur comportement. Et ce travail n'a, à notre connaissance, pas été proposé par la littérature jusqu'à présent. A cela vient se rajouter la question

sur les divers arguments : un argument insistant sur les conséquences d'un mauvais comportement pour l'intégration sociale ou l'apparence, ou encore la réussite personnelle, peut arriver à persuader les individus ou, à l'inverse, peut les faire réagir de façon encore plus virulente face à un sentiment de manipulation et de menace perçue de leur liberté de comportement, d'où l'intérêt de mesurer la réactance générée, surtout pour des publics de jeunes dont le trait de réactance, déterminant de la réactance situationnelle, risque d'être fort.

Conclusion

Alors que la théorie de la réactance psychologique est née il y a cinquante ans, les difficultés d'opérationnalisation du concept de réactance ont rendu vaines les tentatives d'intégration dans des modèles pour expliquer les échecs de certaines campagnes préventives à persuader des individus. Le modèle entrecroisé de Dillard et Shen (2005) a permis la résurgence de la réactance comme explication des échecs de communications santé. Il permet donc de comprendre comment éviter de générer la réactance, et donc de rendre les communications santé plus aptes à persuader leur public.

Il serait intéressant de réintégrer la réactance dans les nombreuses études faites sur la persuasion des communications, afin de voir si elle peut expliquer l'échec des messages à persuader. Notamment, en communication de santé, l'étude de la réactance s'avère pertinente. Et dans le cadre d'une stratégie avec appel à la peur, elle trouve toute sa place, notamment par le paradoxe qu'elle dévoile.

Chapitre 4

Les questions de recherche et choix méthodologiques généraux

Introduction

Les trois premiers chapitres ont permis d'aborder la littérature sur laquelle ce travail doctoral s'appuie. Or, il est ressorti de cette présentation des recherches antérieures dans le domaine de l'appel à la peur en santé que les résultats relatifs à l'efficacité d'une telle stratégie persuasive sont contrastés, ne permettant finalement pas d'établir des règles précises sur ce que doit être un message d'appel à la peur pour être performant. De même, il est apparu que le processus même du fonctionnement de l'appel à la peur reste, lui-aussi, soumis à interrogations. Plusieurs visions s'opposent et nul n'est capable de dire aujourd'hui de façon catégorique quelle est la meilleure. Il semble donc nécessaire d'affiner encore la compréhension des modalités d'action des stratégies persuasives d'appel à la peur en santé et, plus particulièrement, dans le cadre de la prévention de l'anorexie qui est au centre de l'intérêt du présent travail. Une première piste a ainsi été mentionnée, celle de la réactance situationnelle qui pourrait venir aider à comprendre certains résultats discordants et qui pourrait utilement compléter certains modèles de persuasion existants et applicables au domaine de la santé, notamment certains modèles explicatifs de l'appel à la peur. D'autres pistes ont également été évoquées, du fait des interactions envisageables entre l'appel à la peur et d'autres caractéristiques et éléments contenus dans le message persuasif préventif fondé sur le recours à la menace, en particulier le type d'argument.

Devant ces résultats contrastés et ces questionnements qui restent en suspens, il semble judicieux par conséquent de conduire un travail d'analyse plus poussé sur certains aspects que la littérature a pointés ou que le terrain d'application retenu conduit à mettre en exergue plus spécifiquement. Dans un premier temps, il est indispensable, après avoir rappelé la problématique du présent travail et son positionnement épistémologique, de confronter les grands questionnements et objectifs de recherche – définis en introduction – à la littérature présentée dans les trois chapitres précédents. Cela permettra de mettre en évidence les questions de recherche précises auxquelles ce travail doctoral va s'attacher à répondre et les cadres théoriques et conceptuels qu'elles vont mobiliser le cas échéant. Cela donnera ensuite l'opportunité de définir les choix méthodologiques les plus adaptés pour pouvoir collecter et analyser les données qui permettront d'apporter des éléments de réponse aux questions de recherche établies.

Toutefois, la décision a été prise de développer le corps d'hypothèses étude par étude plutôt que, globalement, dans ce chapitre. En effet, face aux incertitudes qui subsistent quant aux modèles de fonctionnement de l'appel à la peur, il semble préférable de tenir compte des résultats et conclusions qui vont émerger de chacune des études mises en place pour parfaire la connaissance existante et préciser, au fur et à mesure, les hypothèses les plus pertinentes. En conséquence,

plutôt que de poser tout de suite un corps d'hypothèses figé une fois pour toutes, les hypothèses seront développées de manière à être associées à chaque groupe de questions de recherche particulières et à chaque étude. De même, tout ce qui sera spécifique à chaque étude sera détaillé au moment de la présentation de l'étude et non dans ce chapitre.

Le présent chapitre vise donc à préciser dans une première partie le positionnement épistémologique retenu, puis les questions de recherche précises qui découlent des objectifs de recherche et de l'analyse de la littérature, mais sans aller jusqu'à la proposition d'un modèle de recherche global et du corps d'hypothèses sur lequel il s'appuie. Dans une seconde partie, les choix méthodologiques transversaux de collecte comme d'analyse des données seront précisés. Les quatre chapitres ultérieurs auront pour objectif de présenter chaque étude réalisée et tout ce qui se rattache à chacune d'entre elles (éléments du cadre conceptuel sous-jacents aux hypothèses, corps d'hypothèses, spécificités méthodologiques, mesures, analyses, résultats).

1. Mise en perspective des questions de recherche avec le positionnement épistémologique et la problématique retenue

Dans une première partie, le positionnement épistémologique dans lequel se situe cette recherche sera présenté, puis, dans une deuxième partie, les questions découlant de la problématique centrale, des objectifs de recherche et de l'analyse des travaux existants seront précisées et mises en lien avec les connaissances théoriques qui permettent de les éclairer.

1.1 Le positionnement épistémologique de la recherche

La recherche ne peut jamais être isolée de considérations épistémologiques. L'épistémologie peut être définie par « *l'étude de la constitution des connaissances valables* » (Piaget, 1967 ; cité par Avenier et Gavard-Perret, 2012, p. 13). Or, que ce soit par véritable choix ou par défaut, toute recherche va se positionner dans un engagement épistémologique qui « *conditionne les pratiques de recherche admissibles ainsi que les modes de justification des connaissances élaborées* » (Avenier et Gavard-Perret, 2012, p. 13). Spécifier le positionnement épistémologique de sa recherche va ainsi permettre de conférer une légitimité à son travail et aux choix faits (*e.g.*, Wacheux, 1996). Mais différents paradigmes épistémologiques existent, *i.e.* différentes conceptions de connaissances, celles-ci étant considérées comme des paradigmes quand elles sont partagées par une communauté et qu'elles reposent « *sur un système cohérent d'hypothèses fondatrices* » (Avenier et Gavard-Perret, 2012).

Parmi les différents paradigmes scientifiques contemporains recensés dans la littérature⁴⁵, la présente recherche adopte un paradigme épistémologique post-positiviste, de type réaliste scientifique tel que formalisé par Hunt (1990, 1991, 1992, 1993, 1994 ; cité par Avenier et Gavard-Perret, 2012). Ce paradigme pose, comme le courant positiviste, qu'il existe bien une réalité en soi, objective et indépendante des observations qui en découlent. Cependant il est spécifique dans le sens où il est posé que le regard du chercheur est faillible et appréhende la réalité de manière imparfaite. Le chercheur va ainsi devoir tendre vers un idéal d'objectivité et chercher à améliorer la validité de son travail.

Dans ce cadre, le présent travail s'appuie sur une approche de nature hypothético-déductive, approche traditionnelle courante dans les recherches en sciences de gestion, particulièrement en

⁴⁵ Avenier et Gavard-Perret (2012) distinguent notamment : le paradigme positiviste logique, les paradigmes post-positivistes incluant deux courants : le réaliste scientifique et le réaliste critique (transcendantal), le paradigme constructiviste pragmatique, le paradigme interprétativiste et le paradigme constructiviste conceptualisé par Guba et Lincoln. Ces paradigmes se différencient tant sur le plan ontologique qu'épistémique ou méthodologique.

marketing. Par conséquent, il s'agit de « *tester, par le biais d'hypothèses, une théorie ou de mettre à l'épreuve dans des situations particulières un certain nombre de connaissances développées préalablement* » (Avenier et Gavard-Perret, 2008, p. 29).

Le positionnement épistémologique défini, les questions de recherche émanant de la confrontation entre la problématique et les objectifs de recherche, d'une part, et la revue de la littérature, d'autre part, vont être présentées dans la deuxième sous-partie.

1.2 Les questions de recherche découlant des objectifs et de l'analyse de la littérature

L'efficacité d'une communication en santé revêt un intérêt managérial et sociétal élevé, puisque, d'une part, son succès conditionne la santé de nombreux individus et, d'autre part, le coût élevé que représente une telle communication n'est pas à prendre à la légère. L'investissement ainsi engagé doit permettre un impact fort, et ce, d'autant plus en ces périodes de crise budgétaire. Or, dans le contexte de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, et plus largement des troubles du comportement alimentaire, une stratégie de communication qui semble tout à fait légitime, du point de vue théorique comme managérial, est celle de l'appel à la peur. Cependant, concernant cette stratégie de persuasion, les trois premiers chapitres de ce présent travail ont permis d'aboutir à la conclusion que de nombreuses zones d'ombre subsistent et que des questions de recherche attendent encore des réponses.

Pour mémoire, la problématique définie en introduction du présent travail est la suivante :

***Mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur
dans une communication préventive de l'anorexie
et identifier des conditions permettant d'assurer son efficacité persuasive
sur une cible d'étudiantes.***

En effet, dans la mesure où le cœur du sujet de cette recherche est la communication persuasive préventive, il est essentiel de clairement circonscrire le terrain d'action de cette dernière si l'on veut pouvoir maximiser son efficacité. En conséquence, si l'intention générale est bien de mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur et si certains résultats obtenus pourront sans doute contribuer à affiner la compréhension générale du fonctionnement d'une telle stratégie, il est important cependant de préciser que l'objectif est bien de déterminer les conditions d'une efficacité maximale dans le cas de la prévention de l'anorexie et sur une cible d'étudiantes. Il est donc possible que certaines conclusions ne puissent être transposées à tous les cas de

communication préventive, ni à toutes les cibles, mais c'est l'exigence de sélectivité de la communication préventive qui l'impose.

Par rapport à cette problématique générale, mais cependant clairement délimitée dans son périmètre d'application, trois questionnements majeurs sous-tendent le présent travail :

- 1) L'ordre des mécanismes impliqués dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur ?**
- 2) Le rôle de l'émotion de peur ?**
- 3) L'efficacité d'un appel à la peur ?**

De ces trois grands questionnements découlent neuf objectifs de recherche qui méritent d'être affinés par rapport aux connaissances apportées ou non par la littérature existante et qui peuvent ainsi donner lieu à des questions de recherche précises.

Objectif 1 : *établir une chaîne relationnelle, précise et valide, pour rendre compte du processus de fonctionnement de l'appel à la peur.*

La revue de littérature a souligné l'existence de multiples modèles descriptifs et explicatifs du fonctionnement de l'appel à la peur, mais sans pourtant qu'aucun n'ait réussi à s'imposer nettement. Plusieurs conceptions ou visions s'affrontent par conséquent, notamment quant aux différents éléments participant au processus et quant à la place de ces éléments les uns par rapport aux autres. Certes, des concordances de vue permettent de mettre en exergue deux groupes de variables cognitives au sujet desquels une large majorité d'auteurs s'accordent pour leur conférer un rôle essentiel dans le processus d'appel à la peur. Ces deux groupes de variables sont d'une part celles qui participent à l'évaluation de la menace (perception de sévérité de la menace et perception de vulnérabilité par rapport à la menace) et celles qui participent à l'évaluation de l'efficacité (perception de l'efficacité de la recommandation et perception de sa propre efficacité personnelle ou auto-efficacité). Toutefois, la convergence d'opinion quant à leur rôle dans le fonctionnement de l'appel à la peur ne va pas jusqu'à une convergence d'opinion pour ce qui concerne leurs places exactes dans le processus et leurs relations. Il est donc utile d'explorer plus avant le processus qui s'enclenche dans le cas d'une stratégie persuasive d'appel à la peur en communication préventive de santé, plus particulièrement centrée sur la lutte contre l'anorexie.

Ainsi, trois questions pourront, si elles trouvent des réponses satisfaisantes dans le cadre des études mises en place dans cette recherche, éclairer de manière significative le fonctionnement de l'appel à la peur :

- **Quel est le processus en œuvre qui peut expliquer le fonctionnement d'une stratégie avec appel à la peur ?**
- **A quel modèle déjà proposé dans la littérature renvoie-t-il ?**
- **Quelles relations existent entre les variables relatives à la perception de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues) et celles relatives à la perception d'efficacité (auto-efficacité et efficacité perçue de la recommandation) ?**

Sur la base des travaux antérieurs et des propositions faites par divers auteurs, et en s'appuyant notamment sur certains points de convergence qui sont apparus dans la revue de littérature, un premier modèle de fonctionnement possible de l'appel à la peur sera proposé dans l'étude 1. Les explications et justifications permettant d'arriver à cette proposition seront détaillées lors de la présentation de l'étude 1, de même que les hypothèses précisant les relations entre les différentes variables (cf. chapitre 5). Des conclusions seront tirées des tests d'hypothèses et de validation de ce modèle ; elles seront prises en compte le cas échéant pour ajuster le modèle à tester dans l'étude suivante, de manière à pouvoir satisfaire l'exigence énoncée ci-avant de la mise au jour d'une chaîne relationnelle précise et valide. Cette validation pourra ainsi être faite successivement sur différents échantillons et dans différents contextes d'appel à la peur, en fonction des caractéristiques considérées dans chacune des quatre études mises en œuvre.

Objectif 2 : identifier, de manière valide, la place de l'émotion de peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.

Même s'il paraît évident que, dans le cadre d'une stratégie d'appel à la peur, l'émotion de peur doit forcément tenir un rôle essentiel, il est particulièrement délicat aujourd'hui d'affirmer quel est ce rôle exactement et, par voie de conséquence, extrêmement difficile de définir la place de la peur perçue dans le fonctionnement de l'appel à la peur. La littérature est peu précise à ce sujet et les auteurs, à nouveau, ne s'accordent pas tous sur la position occupée par la perception de l'émotion de peur dans le processus. Une des difficultés essentielles est notamment de savoir comment la positionner par rapport aux deux groupes majeurs de variables évoquées ci-dessus. Les réponses apportées sur la place de la peur permettront ainsi de compléter le processus mis au jour conformément à l'objectif 1 et de rendre compte d'une chaîne relationnelle plus complète que celle exclusivement basée sur les évaluations cognitives. Il serait en effet peu pertinent de

proposer un modèle de fonctionnement de l'appel à la peur qui ne tienne pas compte de l'émotion de peur déclenchée et donc perçue par l'individu, ce qui soulève deux questions précises :

- **Quelle est la place de l'émotion de peur perçue dans le processus de fonctionnement d'une stratégie préventive de l'anorexie avec appel à la peur ?**
- **Quelles relations existent entre, d'une part, les variables relatives à la perception de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues) et celles relatives à la perception d'efficacité (auto-efficacité et efficacité perçue de la recommandation) et, d'autre part, l'émotion de peur perçue ?**

A nouveau, une première proposition d'intégration de la peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur sera établie et testée dans la première étude mise en place, en se fondant notamment sur certains travaux indiquant une place possible pour l'émotion de peur. Comme indiqué précédemment, le détail de cette proposition et des hypothèses qui la sous-tendent sera fournie lors de la présentation de l'étude 1 qui permettra de tester la place de la peur et ses relations avec les autres groupes de variables. Les résultats obtenus indiqueront si le modèle proposé pourra faire l'objet de validations ultérieures dans le cadre des études suivantes ou s'il devra être reconsidéré avant une autre phase de validation.

Objectif 3 : mieux appréhender la relation existant entre, d'une part, les évaluations de la menace et la peur perçue et, d'autre part, une possible réactance situationnelle, et en évaluer les conséquences sur le processus persuasif.

La revue de littérature a largement souligné le fait que nombre d'échecs ou d'insuffisances de performance des stratégies d'appel à la peur semblent provenir de réactions de défense, de déni, d'évitement de la part des cibles réceptrices, autrement dit de réactance situationnelle. Or, pour l'instant, les modèles proposés pour rendre compte du fonctionnement de l'appel à la peur n'intègre pas explicitement la réactance situationnelle et ce, malgré le consensus quasi-général sur le fait que certains appels à la peur, certaines formes de menaces pourraient déclencher de la réactance. Pourtant, certains auteurs (*e.g.*, Tanner, Hunt et Eppright, 1991) ont suggéré qu'il manquait vraisemblablement, dans les modèles existants, une variable, un état intermédiaire qui, une fois ajoutée, pourrait expliquer de manière plus satisfaisante le fonctionnement de l'appel à la peur. Face à ces différents constats, il semble donc particulièrement judicieux d'intégrer la réactance dans la chaîne relationnelle évoqué précédemment et qui relie les variables d'évaluation de la menace et celles d'évaluation de l'efficacité, d'une part, mais aussi à la peur perçue d'autre part. La teneur des propos des divers auteurs mentionnant un effet possible de réactance (Witte, 1992, 1994 ; Witte et Allen, 2000) laisse penser qu'elle pourrait résulter de la peur perçue, mais,

dans le même temps, elle est aussi mise en relation avec l'évaluation cognitive de la menace. Ainsi, sa place dans le processus reste encore à déterminer, de même que les relations qui l'unissent aux autres variables participant au processus. Enfin, ses effets possibles sur la persuasion du message doivent être vérifiés car il est supposé un effet négatif de la réactance sur le caractère persuasif du message. Il résulte par conséquent de ces doutes et de ces attentes de précisions concernant la réactance, trois questions :

- **Quelle est la place de la réactance situationnelle dans le processus de fonctionnement d'une stratégie préventive de l'anorexie avec appel à la peur ?**
- **Quelles relations existent entre, d'une part, les variables relatives à la perception de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues), celles relatives à la perception d'efficacité (auto-efficacité et efficacité perçue de la recommandation), l'émotion de peur perçue et, d'autre part, la réactance situationnelle ?**
- **Quels sont les effets de la réactance situationnelle sur le processus persuasif ?**

Dans la mesure où les modèles de fonctionnement de l'appel à la peur les plus classiques n'incluent pas la réactance, cette dernière ne sera pas intégrée dès la première étude afin de voir s'il est possible d'arriver à un processus satisfaisant sans la présence de la réactance situationnelle. Dans la démarche progressive de compréhension et d'affinement qui préside à ce travail, la réactance sera donc ajoutée au premier modèle proposé s'il est validé dans l'étude 1 ou au second modèle suggéré par les analyses de l'étude 1 et qui sera testé dans l'étude 2. La prise en compte de la réactance dans le processus permettra d'examiner comment elle intervient exactement dans le fonctionnement et quel est son impact sur la persuasion résultante. La validation de sa place et de son rôle pourra ainsi se faire au travers de trois études successives, aux échantillons différents et aux situations d'appel à la peur également différentes, ainsi que cela sera précisé ci-après.

Objectif 4 : *s'assurer de la supériorité d'une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur (versus sans appel à la peur) du point de vue de son efficacité persuasive.*

En effet, la littérature existante laisse apparaître à la fois les doutes de certains chercheurs et les hésitations des praticiens par rapport à l'efficacité de l'appel à la peur. Par ailleurs, ce type d'appel n'a jamais été examiné dans un contexte de recherche pour ce qui concerne la prévention de l'anorexie. Il convient donc dans un premier temps de s'assurer qu'une communication basée sur un appel à la peur est effectivement plus performante qu'une communication préventive de l'anorexie sans appel à la peur du point de vue de sa persuasion pour des étudiantes.

La question qui émerge est donc simple :

- **Est-ce qu'une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur arrivera à susciter des réponses plus favorables à l'égard du message et de sa recommandation qu'une communication préventive non basée sur un appel à la peur ?**

La première étude menée servira à valider ce point. S'il ne l'était pas, il conviendrait d'identifier ce qui, dans les caractéristiques de l'appel à la peur, serait susceptible d'être intervenu négativement et d'avoir réduit ou bloqué les effets usuellement mis en avant pour ce type de stratégies. Lors de la présentation de l'étude 1, les mesures de persuasion à prendre en compte pour vérifier l'effet persuasif seront précisées.

Objectif 5 : examiner les effets de différents niveaux d'appel à la peur, d'une part sur l'émotion de peur perçue et, d'autre part, sur les évaluations de la menace et, par voie de conséquence, sur celles de l'efficacité.

Une des grandes questions dont la réponse reste encore en suspens est celle relative au niveau d'appel à la peur qui garantira la plus grande efficacité persuasive et donc le meilleur impact sur les différents groupes de variables possiblement impliquées dans la chaîne relationnelle du fonctionnement de l'appel à la peur. En effet, la revue de la littérature a montré que si plusieurs auteurs concluent à une supériorité d'un niveau fort d'appel à la peur (un niveau insuffisant n'étant pas à même de déclencher une peur suffisante ni une perception de la menace suffisamment forte), d'autres soulignent au contraire la supériorité d'un niveau modéré. Par ailleurs, la littérature relative à la réactance situationnelle a largement mis en évidence les possibles effets contre-productifs de niveaux très forts de peur. Enfin, le niveau d'appel à la peur ne peut être considéré isolément des autres éléments du message préventif et il est donc important de déterminer les effets de l'interaction entre un certain niveau d'appel à la peur et certaines caractéristiques de la communication préventive de l'anorexie (*cf.* objectifs ci-après) sur le fonctionnement de l'appel à la peur. Cela amène donc à formuler les questions suivantes :

- **Quel niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré) est le plus performant pour influencer favorablement les évaluations de la menace et de l'efficacité ?**
- **Quel niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré) est nécessaire pour susciter une perception de peur à même d'agir favorablement sur le processus persuasif ?**
- **Quel niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré) permet à la fois de susciter une perception de peur suffisant pour agir favorablement sur le processus persuasif mais**

sans déclencher de réactance situationnelle et en permettant des évaluations favorables de la menace et de l'efficacité ?

- Comment le niveau d'appel à la peur interagit avec d'autres caractéristiques du message préventif dans ses effets sur le processus persuasif ?

L'effet de ces deux niveaux de peur retenus (fort *versus* modéré) pourra ainsi être considéré dans le cadre des trois études de la présente recherche centrées sur le fonctionnement de l'appel à la peur (il sera précisé ci-après que la quatrième et dernière étude focalisera l'attention sur l'appel à la peur et au dégoût, et non à la peur seule). Cet effet sera examiné également dans ses interactions avec les autres caractéristiques du message qui seront testées. L'influence du niveau d'appel sera ainsi étudiée avec des échantillons différents et dans des situations différentes, permettant ainsi trois validations successives et différenciées, de nature par conséquent à augmenter la validité externe des résultats.

Objectif 6 : évaluer les conséquences de variations dans le texte évocateur de la menace sur l'effet de l'appel à la peur et sur son processus de fonctionnement.

Il a été noté lors de la revue de littérature que les manipulations du niveau d'appel à la peur donnent souvent lieu à la variation à la fois de la composante verbale du message et de la composante iconique, ce qui rend difficile le repérage des éléments qui participent effectivement à l'établissement d'un certain niveau d'appel à la peur et qui induisent, par là même, la chaîne relationnelle impliquée dans le fonctionnement de l'appel à la peur. Certains auteurs ont souligné que la variation du message verbal permettait d'induire des variations dans le niveau d'appel à la peur. L'avantage, en ne faisant varier qu'une seule des composantes plutôt que les deux, est de pouvoir mieux contrôler la validité interne. Il convient cependant de s'assurer que la manipulation de la composante verbale seule est bien en mesure de susciter les variations recherchées dans l'appel à la peur, ce qui conduit à la question suivante :

- Est-ce que la variation de la composante verbale de la menace permet d'induire des degrés de peur ressentie conformes aux niveaux d'appel à la peur recherchés et, par ce biais, d'influencer le processus de fonctionnement de l'appel à la peur ?

Cette variation de la seule composante verbale de la menace sera pratiquée dans l'étude 1 et ses effets seront analysés pour, si besoin, mettre en place d'autres types de variations à l'intérieur du message d'appel à la peur dans les études ultérieures.

Objectif 7 : mesurer l'impact du type de formulation de la recommandation sur le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.

Il est ressorti des différents modèles de persuasion relatifs à l'appel à la peur que la recommandation doit apparaître comme étant efficace pour pouvoir ensuite influencer favorablement les attitudes, intentions et comportements. Il convient donc de s'attacher à formuler la recommandation de telle manière qu'elle soit perçue comme la plus efficace possible, du double point de vue de l'efficacité personnelle et de l'efficacité de la recommandation. Cela conduit par conséquent à se poser la question du poids de la formulation sur le fonctionnement de l'appel à la peur d'une manière générale et, plus particulièrement, sur l'efficacité perçue. Deux grands choix notamment s'offrent aux rédacteurs des recommandations. En effet, couramment, les recommandations, du fait d'un centrage de la menace sur les risques et pertes associées au non suivi de la recommandation (*cf.* sous-section relative au cadrage de pertes), sont formulées de manière négative, de type « si vous n'arrêtez pas de fumer, vous augmentez le risque de mourir d'un cancer du poumon », dans la mesure où ce type de cadrage a souvent été montré comme supérieur à un cadrage de gains pour faire adopter un comportement dans le cas de cibles impliquées (Maheswaran et Meyers-Levy, 1990 ; Keller, Lipkus et Rimer, 2003), même si toutes les recherches ne s'accordent pas complètement sur ce point. Elles sont également souvent formulées de façon assez directive avec, le plus souvent, une conjugaison des verbes au présent ou à l'impératif. Cette première forme de rédaction de la recommandation s'oppose à une forme plus incitative et positive, ne comportant pas de négation (« arrêtez de fumer, votre santé sera meilleure »). Il importe donc de mesurer les effets d'un tel choix et, notamment, de voir comment ces choix de formulation de la recommandation sont susceptibles d'interagir éventuellement avec les niveaux d'appel à la peur. De plus, l'importance d'une perception forte d'efficacité de la recommandation et d'auto-efficacité a été mise en exergue par de nombreux auteurs. Il est probable que le type de recommandation adoptée sera donc de nature à agir plus ou moins efficacement sur cette perception en rendant la recommandation plus ou moins accessible et facile à suivre, selon la forme verbale négative ou positive employée. Ces considérations amènent ainsi à soulever la question suivante :

- **Est-ce que le type de formulation de la recommandation influence le processus de fonctionnement de l'appel à la peur, seul ou en interaction avec le niveau d'appel à la peur, et en particulier les perceptions d'efficacité (personnelle et de la recommandation) ?**

Alors que dans la première étude initiée dans ce projet de recherche, le choix sera fait d'une recommandation formulée négativement, afin de tenir compte des travaux de recherche ayant

indiqué une possible supériorité de ce type de recommandation centrée plutôt sur les risques et dangers, la deuxième étude aura pour objet de comparer précisément les effets du type de formulation de la recommandation, en tenant compte notamment des conclusions, issues de la première étude, relatives au choix des mots et du style de recommandation. Dans les études ultérieures, c'est la recommandation qui apparaîtra comme la plus performante qui sera ensuite systématiquement adoptée.

Objectif 8 : déterminer si un autre type d'argument que l'argument usuel des risques pour la santé pourrait se montrer plus efficace dans une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur et en identifier les effets respectifs sur le processus de fonctionnement sous-jacent.

Dans le chapitre 2 relatif au fonctionnement de l'appel à la peur et des stratégies de menace, il a été noté que, pour convaincre de mettre en place un certain comportement de santé, il n'est pas toujours judicieux de recourir à un argument santé. Ce chapitre a ainsi montré que d'autres types d'arguments pouvaient s'avérer supérieurs dans leur performance persuasive à l'argument classique de santé. Or, dans le cadre d'une stratégie d'appel à la peur, il est essentiel de comprendre comment le type d'argument va interagir avec les niveaux d'appel à la peur et si les arguments autres que l'argument santé présentent alors une efficacité supérieure à l'argument santé. Le chapitre 1 a mis en évidence de nombreux risques et conséquences négatives associés à l'anorexie qui, de ce fait, permettent d'envisager de nombreux autres arguments que le seul argument santé. En effet, l'engrenage anorexique a un impact sur la santé, mais aussi, par exemple, sur la vie sociale, sur les facultés intellectuelles, sur l'apparence physique, autant de niveaux qui peuvent constituer des points d'argumentation convaincants pour un public-cible de jeunes étudiantes. Une des faiblesses régulièrement soulignée de l'argument santé est sa dimension de long-terme qui laisse ainsi des personnes jeunes assez hermétiques par rapport à cette perspective lointaine. Des arguments portant sur la perte de beauté, la perte de capacités intellectuelles susceptibles d'entraver les études ou encore la perte de vie sociale sont *a contrario* beaucoup plus ancrés dans le quotidien et donc dans le court-terme des cibles jeunes visées. La prise en compte simultanée de ces spécificités du terrain d'application et du constat d'insuffisance parfois de l'argument de santé pour séduire et convaincre des publics jeunes incitent par conséquent à poser la question suivante :

- **Est-ce que le type d'argument utilisé dans la menace (santé *versus* autres arguments) influence le processus de fonctionnement de l'appel à la peur, seul ou en interaction avec le niveau d'appel à la peur ?**

Alors que dans les deux premières études, c'est l'argument le plus fréquemment utilisé dans les campagnes préventives de santé qui sera employé, à savoir l'argument santé, les deux études suivantes auront pour objet de comparer d'autres types d'argument à l'argument santé afin d'en identifier l'éventuelle supériorité. Cependant, pour des raisons pratiques d'organisation des plans d'expérience et dans la mesure où il est très lourd de manipuler plusieurs niveaux du facteur « type d'argument » dans un plan inter-sujets, l'étude 4 centrera l'attention sur un seul autre argument, confronté à l'argument santé. Le choix de cet argument autre sera guidé par les résultats de l'étude 3 qui comparera trois autres arguments à l'argument santé.

Objectif 9 : *apprécier les effets, selon le niveau d'appel utilisé, d'un appel à la peur et au dégoût sur les mécanismes de fonctionnement composant le processus d'action persuasive.*

Le chapitre 2 relatif au fonctionnement de l'appel à la peur a mentionné le fait que la recherche sur les émotions, qui s'est considérablement développée ces dernières années, a, d'une part, pointé la présence d'autres émotions que la peur dans le cadre des stratégies persuasives d'appel à la peur et, d'autre part, a indiqué une possible amélioration de l'appel à la peur lorsqu'on lui ajoute un appel à une autre émotion, comme le dégoût. Cependant, aucune recherche ne s'est intéressée pour l'instant à la question du niveau de cet appel à une émotion conjuguée de peur et de dégoût. De la même façon que le niveau optimal d'appel à la peur se pose (fort ou modéré ?), la question du niveau d'appel à une double émotion se pose aussi. De plus, les recherches sur les émotions mentionnées dans le chapitre 2 ont révélé que les modes d'action des émotions ne sont pas systématiquement les mêmes, selon le type d'émotion concernée. Or, ce qui différencie nettement l'émotion de peur de l'émotion de dégoût est que, alors que la peur va induire un temps d'immobilisation pour ajuster la stratégie de réponse adaptée (fuite, évitement, attaque, ...), le dégoût, quant à lui, va immédiatement et spontanément induire une réaction de fuite et d'évitement. De ce fait, il est possible que le processus de fonctionnement d'une stratégie d'appel à la peur et au dégoût ne soit pas le même que celui d'une stratégie d'appel à la peur seule. En particulier, le développement de l'étape d'évaluation cognitive de la menace pourrait s'en trouver affecté. Enfin, il convient aussi de déterminer si le type d'argument est susceptible d'interagir avec cette stratégie d'appel à une émotion conjuguée de peur et de dégoût. Ce qui entraîne les trois interrogations suivantes :

- **Quel niveau d'appel à la peur et au dégoût (fort *versus* modéré) est le plus performant pour influencer favorablement le processus de fonctionnement persuasif ?**

- **Est-ce que le processus de fonctionnement de l'appel à la peur et au dégoût se distingue du processus d'appel à la peur seule, notamment par une modification de l'étape d'évaluation cognitive de la menace ?**
- **Comment le type d'argument (santé *versus* autre argument) interagit-il avec le niveau de l'appel à la peur et au dégoût dans son effet sur le processus persuasif ?**

Dans les premières études, seul l'appel à la peur sera employé de manière à arriver à une validation successive d'une chaîne relationnelle précise dans ce contexte et car il n'est pas possible, au plan pratique, de mettre en place un seul et même plan d'expérience permettant de manipuler l'ensemble des facteurs intéressants. La quatrième étude, par contre, s'attachera à examiner l'effet des deux niveaux d'appel à la peur et au dégoût sur cette chaîne relationnelle et de leur interaction possible avec deux types d'argument (santé versus un autre argument choisi sur la base des résultats de l'étude 3).

De manière générale, au travers des quatre études mises en œuvre, ce sont tous les types de réponses entrant dans une perspective persuasive qui seront pris en considération : efficacité perçue de la recommandation, attitude, intention, comportement, de façon à s'assurer. Cependant, à nouveau, afin de limiter la taille du questionnaire de chacune des études, ce ne sont pas forcément tous les niveaux de réponses qui seront systématiquement mesurés dans chacune des études. Il est à noter d'ailleurs l'intérêt d'une mesure comportementale. Ces différentes mesures permettront aussi de voir si les effets des différentes caractéristiques sont les mêmes aux différents niveaux de réponses ou s'il existe des effets particuliers, voire contradictoires, selon les types de réponses considérés. La littérature a montré en effet qu'il pouvait y avoir des variations selon le type de réponse examiné.

De plus, comme les objectifs de la présente recherche sont orientés vers l'acquisition d'une compréhension plus fine et plus complète des rouages participant au processus de fonctionnement de l'appel à la peur et expliquant ses modes d'action persuasive, l'accent sera donc mis sur la connaissance du « pourquoi » et du « comment » de certains effets. Par conséquent, l'attention sera tout particulièrement portée sur les mécanismes médiateurs présents dans la chaîne relationnelle allant du niveau d'appel à la peur (seule ou avec dégoût), pris isolément ou en interaction avec le type d'argument ou la formulation de la recommandation, jusqu'aux intentions ou comportement (selon les études). De même, afin de mieux cerner quand les effets se produisent ou non, un éclairage sera apporté sur les effets modérateurs des caractéristiques du message d'appel à la peur de nature à interagir avec le niveau d'appel à la peur (et au dégoût dans l'étude

4). En fonction également des résultats des tests des modèles successifs, des propositions seront éventuellement faites pour reconsidérer le statut de certaines variables de perception dans le modèle.

En conclusion de cette section, il est important de souligner que le recours à quatre études distinctes permettra de multiplier les échantillons et les conditions d'études, ce qui confèrera une validité externe supérieure aux résultats ainsi obtenus.

2. La présentation de la méthode et des études

Cette deuxième partie va permettre de présenter les choix et la logique qui ont présidé à la définition et à l'opérationnalisation des différentes études mises en œuvre. Les quatre études ont reposé sur une approche expérimentale. Par conséquent, le choix de l'approche expérimentale sera tout d'abord justifié, puis le ciblage sélectif opéré sera explicité, ensuite, le mode de collecte utilisé dans le cadre des expérimentations sera décrit, et enfin, les études seront décrites dans leurs grandes lignes (chacun des quatre chapitres ultérieurs sera spécifiquement dédié à l'une des quatre études).

2.1 Le choix de la méthodologie générale : les atouts de l'approche expérimentale

Des expérimentations ont été réalisées de manière à pouvoir répondre aux questions de recherche précisées ci-avant. En effet, la plupart des questions de recherche établies précédemment supposent de manipuler des facteurs et de vérifier les effets de ces manipulations sur les variables médiatrices et dépendantes envisagées. Par ailleurs, la volonté générale qui est celle de cette recherche d'une meilleure compréhension du processus de fonctionnement de l'appel à la peur incite également à choisir une méthode qui permette de clairement mettre en évidence les choix relatifs au message d'appel à la peur avec les effets constatés et de tester des hypothèses de relations entre les différentes variables impliquées dans le processus. C'est donc l'approche expérimentale qui, dans cette optique, paraît la plus adaptée, même si certaines de ses limites doivent être gardées à l'esprit. Il s'agit notamment d'un manque de réalisme possible des situations expérimentales, du fait de la nécessité de travailler dans un environnement très contrôlé pour s'assurer de la bonne validité interne des résultats. Toutefois, dans la constitution des stimuli expérimentaux par exemple, il a été fait très attention à ce qu'ils soient conformes à ceux qu'il est possible de trouver dans des campagnes préventives existantes. De même, en raison de l'impossibilité à agir sur l'anorexie directement, le choix a été fait d'orienter la communication autour d'une recommandation concrète et atteignable par toutes les étudiantes visées, basée sur comment ne pas tomber dans l'engrenage infernal des régimes pouvant mener à l'anorexie et la maigreur extrême. Enfin, le fait d'avoir cherché à valider le processus de fonctionnement au travers de plusieurs études, plusieurs échantillons, plusieurs *stimuli*, et pas uniquement dans le cadre d'une seule expérimentation, confère aussi une validité externe supérieure aux résultats de la présente recherche. Cependant, dans la partie relative aux limites du chapitre 10 de discussion,

certaines faiblesses inhérentes à l'approche expérimentale, en général, ou à nos situations expérimentales, en particulier, seront pointées.

2.2 Le choix des répondantes : un ciblage sélectif

Il a été expliqué dans le chapitre 1 que l'anorexie touchait principalement des femmes et notamment les femmes jeunes, en particulier les étudiantes. C'est pourquoi le choix a été fait dans la première étude de concentrer l'attention sur ce public-cible d'étudiantes en université. Cependant, afin de rendre le ciblage encore plus sélectif et d'améliorer ainsi l'adéquation des choix de caractéristiques du message avec celles de la cible visée, mais aussi de manière à mieux cerner et comprendre les effets obtenus, il a été décidé à partir de la deuxième étude d'affiner encore les critères de ciblage. Or, un des pics de développement des troubles du comportement alimentaire et de l'anorexie plus spécifiquement se situe lors de la première année d'études universitaires (*cf.* chapitre 6). Il a donc semblé particulièrement judicieux de s'intéresser plus spécifiquement à cette frange de la population étudiante, plus susceptible que d'autres d'être fragilisées par les conditions particulières d'une première année de vie étudiante (éloignement de la cellule familiale, acquisition d'une autonomie nouvelle, indépendance dans l'organisation et la prise des repas, découverte de nouvelles manières de travailler beaucoup moins encadrées et donc potentiellement plus angoissantes, etc.). Dans les études 2, 3 et 4, le choix a donc été fait de concentrer l'attention sur les étudiantes inscrites en première année d'université. Le fait d'avoir travaillé, au cours des quatre études, sur plusieurs échantillons différents, bien qu'homogènes par rapport au critère de ciblage, améliore la capacité de la présente recherche à généraliser les résultats obtenus à la population considérée : les étudiantes, et plus spécifiquement les étudiantes de première année, sans considération de localisation géographique particulière ou de spécialisation de formation, ainsi que cela sera précisé ci-après, puisque c'est le mode de collecte retenu qui a permis de satisfaire à la fois cette exigence de diversité et de sélectivité.

2.3 Le mode de collecte : l'utilisation efficace du questionnaire en ligne

Les répondantes ciblées selon les critères définis ci-dessus ont été sollicitées par un e-mail leur proposant de cliquer sur le lien d'une étude en ligne, proposée par le biais de l'interface du logiciel de sondage Qualtrics. Le choix de recourir à Internet pour administrer le questionnaire est un choix de plus en plus courant dans les recherches, notamment en marketing (Johnson, 2001). Cette méthode de collecte de données présente de nombreux avantages. D'une part, la réduction des coûts de la collecte (coûts financiers et temporels liés à l'administration du questionnaire et à

la saisie des données), d'autre part, une bonne qualité visuelle du *stimulus* soumis en ligne. Enfin, sur un sujet sensible et quelque peu tabou comme la maigreur extrême et l'anorexie, les répondantes sont plus à l'aise face à un écran d'ordinateur et dans l'anonymat complet pour répondre sincèrement.

De plus, le recours à une passation par internet a permis d'interroger des étudiantes de la France entière, ce qui permet une plus grande diversité géographique tout en maintenant l'homogénéité induite par les choix de ciblage. Afin de trouver des répondantes, il a été nécessaire préalablement de solliciter par e-mail les universités. Étant donné que seules les étudiantes pouvaient répondre, chaque promotion concernée ne représentait donc en fait qu'un potentiel de répondantes équivalent à une demi-promotion en moyenne, obligeant de ce fait à multiplier les contacts et sollicitations. Deux questions filtres ont permis de ne retenir effectivement que les femmes étudiantes dans la population étudiante ainsi sollicitée. De plus, comme le ciblage des trois études suivant l'étude 1 a été réduit aux promotions de première année d'université, cela restreignait encore l'échantillonnage possible. Pour ces raisons, le choix a été fait de contacter toutes les universités de France, en particulier les composantes de formations avec des promotions de taille importante, comme les universités d'économie, de droit ou de médecine (ces dernières n'ont été contactées que pour les études administrées en septembre-octobre, les étudiantes ayant à peine commencé leur année, et étant donc encore peu influencées par le rapport de leurs études médicales avec notre sujet). Des messages électroniques ont été adressés aux gestionnaires de scolarité, aux responsables de la communication interne et, également, aux enseignants responsables d'une licence 1^{ère} année. Pour la dernière étude, et seulement pour celle-ci, afin d'obtenir assez rapidement le nombre souhaité de réponses par conditions, un bon cadeau d'une valeur de 30 euros à valoir sur le site d'Amazon a été proposé aux étudiantes. Un tirage au sort aléatoire a permis de désigner une gagnante.

Quand les responsables contactés acceptaient de faire suivre le message à leurs étudiants, ils recevaient alors un courrier électronique prêt à être redirigé, et précisant que seules les étudiantes étaient requises et donnant le lien à suivre pour participer à un questionnaire sur un sujet de recherche académique, dans l'anonymat. Pour chaque étude, nous avons réussi à obtenir à chaque fois plus de 500 débuts de réponses, mais les questionnaires étant assez longs, seuls 200 à 400 questionnaires complets (hors questions facultatives) ont pu être remontés par étude.

Enfin, il est à noter que deux principales techniques d'expérimentation étaient envisageables. La première consistait à utiliser une méthode « Avant/après ». Il aurait fallu alors poser une première série de questions sur les attitudes et intentions comportementales avant de montrer l'annonce puis reposer les mêmes questions après avoir montré l'annonce. Cette méthode a le très net

avantage de pouvoir mesurer l'apport réel de l'annonce. Cependant, elle présente également un fort risque de biais, à savoir un biais attentionnel. Elle peut donc ainsi provoquer, du fait de la répétition des mesures, un effet de test ainsi qu'un effet de lassitude. Dans la deuxième méthode, les *stimuli* sont montrés dès le début de l'étude et on procède alors aux mesures après exposition uniquement. C'est donc le choix qui a été fait. Un autre choix consistait à mettre en place soit un plan inter-sujets soit un plan intra-sujet. Dans le premier cas, les répondantes ne sont exposées qu'à une seule annonce correspondant à une des conditions expérimentales testées, alors que dans le second cas, chaque répondante est exposée à l'ensemble des annonces testées. L'avantage du premier cas est d'éviter les inconvénients liés à la pratique des mesures répétées du plan intra-sujet, mais ce choix suppose de constituer autant de groupes que de conditions expérimentales nécessaires. Il a semblé préférable par conséquent d'éviter les effets négatifs des mesures répétées et de mettre en place pour chaque étude un plan d'expérience intra-sujet. En raison de la nécessité de multiplier les groupes, il n'a pas pu être possible de considérer tous les facteurs et tous les niveaux possibles des facteurs systématiquement. Des choix ont donc dus être faits, d'où également la succession d'études, plutôt qu'un seul très gros plan d'expérience, difficile voire impossible à mettre en place et à contrôler.

2.4 Détail des quatre études principales et des tests intermédiaires

Les conditions de collecte ayant été présentées, les quatre études vont maintenant pouvoir être exposées dans leurs grandes lignes. Pour chacune d'entre elles, l'objectif sera précisé. En plus de ces quatre études principales, plusieurs pré-tests et/ou post-tests ont été réalisés.

2.4.1 Les objectifs des quatre études

Pour répondre à la problématique générale de ce travail, à savoir, mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur dans une communication préventive de l'anorexie et identifier des conditions permettant d'assurer son efficacité persuasive sur une cible d'étudiantes, quatre études distinctes reposant chacune sur une expérimentation ont été développées.

L'étude 1 a pour objectif principal de préciser le processus de fonctionnement de l'appel à la peur et, notamment, la succession des états émotionnels et cognitifs intervenant dans le fonctionnement de ce dernier et induits par le niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré). Elle cherche aussi à déterminer si la gradation des niveaux d'appel à la peur par les variations instaurées dans la seule composante verbale est capable de susciter le degré d'émotion de peur recherché. Elle va

également permettre de s'assurer de l'effet supérieur d'un message avec appel à la peur *versus* sans appel à la peur. Cette première étude considère la chaîne relationnelle allant jusqu'à l'attitude envers le message. Elle repose donc sur un plan d'expérience unifactoriel (niveau d'appel à la peur) à 2 niveaux expérimentaux (fort *versus* modéré) exclusivement manipulé au travers des variations du texte, auxquels vient s'ajouter la condition de contrôle (sans appel à la peur). A l'issue de l'analyse des données de l'étude 1, un certain nombre de tests et analyses supplémentaires ont été effectués afin d'affiner la compréhension des résultats obtenus et guider certains choix d'hypothèses et méthodologiques de l'étude 2. Ils seront développés dans le chapitre 5.

L'étude 2 a pour objectif majeur de considérer le rôle de la réactance situationnelle dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur induit par le niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré) mais en tenant compte aussi de l'effet de la formulation de la recommandation. Elle s'attache à mettre en évidence les statuts médiateurs de certaines variables, comme celles participant aux évaluations cognitives de la menace et de l'efficacité, celle relative à la perception de l'émotion de peur ou encore celle concernant la réactance situationnelle. De plus, au-delà de la prise en compte des effets sur l'attitude envers le message, l'étude 2 centre aussi l'attention sur le rôle médiateur de l'attitude entre l'efficacité perçue et les intentions comportementales, deux intentions comportementales différentes ayant été mesurées dans cette étude (elles seront détaillées dans le chapitre 6). Cette étude met donc l'accent sur les mécanismes de médiation permettant de mieux comprendre les étapes du processus de fonctionnement de l'appel à la peur, seul ou en interaction avec la formulation de la recommandation. C'est un plan factoriel complet croisant le facteur principal « niveau d'appel à la peur » (à 2 niveaux : fort *versus* modéré) et le facteur possiblement modérateur de la formulation de la recommandation (à 2 niveaux également : incitative *versus* coercitive) qui a été mis en place. A nouveau, des tests et analyses complémentaires ont été effectués de manière à mieux cerner les effets obtenus ou, au contraire, divergents par rapport aux hypothèses posées.

L'étude 3 va permettre de valider à nouveau le fonctionnement de l'appel à la peur, tel qu'il a pu ressortir des études antérieures, c'est-à-dire avec un processus mettant en jeu les médiations successives par les perceptions de peur et de sévérité d'une part (médiations parallèles), puis par la réactance situationnelle et par l'efficacité perçue de la recommandation d'autre part (médiations successives) sur l'attitude envers le message puis les intentions. L'étude 3 va également s'attacher à comprendre l'effet du type d'argument (santé *versus* autres arguments plus inscrits dans une perspective de court-terme pour la cible et, de ce fait, plus concrets) dans le cadre d'une stratégie

d'appel à la peur et, notamment, valider les effets comparés des différents types d'arguments (par rapport à l'argument usuel « santé ») sur la chaîne relationnelle du processus de fonctionnement de l'appel à la peur, en interaction notamment avec le niveau d'appel à la peur. Il s'agit donc d'un plan factoriel complet basé sur le niveau d'appel à la peur (toujours en 2 niveaux) et le type d'argument comportant 4 niveaux (santé, beauté, social et réussite universitaire), l'un d'entre eux étant considéré comme un niveau de contrôle, à savoir celui de l'argument santé, puisque l'intention est de confronter les effets des autres types d'arguments à ceux de l'argument santé.

L'étude 4 a pour finalité de déterminer le processus de fonctionnement persuasif spécifique au cas d'un appel à une double émotion, peur et dégoût, et non à une émotion simple de peur comme dans les études précédentes, en s'attachant, comme pour l'appel à la peur, à déterminer le niveau d'appel le plus performant (fort *versus* modéré) et à en évaluer les effets sur le processus persuasif. Il s'agit donc d'identifier les implications de cette stratégie particulière sur le processus constaté dans les trois études antérieures. L'étude a également pour objectif de s'assurer que les effets trouvés antérieurement restent valables dans le cas d'une mesure comportementale, indirecte, à savoir le temps passé sur un site proposant des menus équilibrés pour une semaine entière (pour rappel, la recommandation incite à éviter les régimes déséquilibrés). Enfin, elle examine à nouveau l'effet d'un argument autre que l'argument santé (en l'occurrence, social) par rapport à un argument santé. Le plan d'expérience établi comporte donc le facteur du niveau d'appel à la peur et au dégoût (à 2 niveaux) et envisage une possible interaction avec le type d'argument (à 2 niveaux cette fois), soit un plan factoriel complet.

2.4.2 Présentation de la chronologie et des plans expérimentaux des études

Les études se sont déroulées entre février 2013 et mars 2014. La figure 4.1 récapitule la chronologie de ces études. Le tableau 4.1 résume, pour plus de clarté, les plans expérimentaux des études.



Figure 4.1 Les études réalisées dans le cadre de ce travail doctoral.

	Conditions expérimentales manipulées
Etude 1	<p>2 Niveaux d'appel à la peur (fort-image modérément menaçante et texte fortement menaçant- <i>versus</i> modéré-image modérément menaçante et texte modérément menaçant-)</p> <p>+ 1 Condition de contrôle (sans appel à la peur avec recommandation seule)</p> <p>1 Formulation de recommandation</p> <p>1 Argument santé</p>
Etude 2	<p>2 Niveaux d'appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré, <i>via</i> la composante iconique)</p> <p>x 2 Formulations de la recommandation (coercitive <i>versus</i> incitative)</p> <p>1 Argument santé</p>
Etude 3	<p>2 Niveaux d'appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré, <i>via</i> la composante iconique)</p> <p>x 4 Types d'argument préventif (santé <i>versus</i> social, beauté et réussite universitaire)</p> <p>1 Formulation incitative de la recommandation</p>
Etude 4	<p>2 Niveaux d'appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré, <i>via</i> les composantes iconique et verbale)</p> <p>x 2 Types d'argument préventif (santé <i>versus</i> social)</p> <p>1 Formulation incitative de la recommandation</p>

Tableau 4.1 Récapitulatif des conditions expérimentales manipulées dans les études

Les études ayant été présentées succinctement, les choix d'analyse vont maintenant être expliqués.

3. Les choix d'analyse

Le choix des analyses a été effectué par rapport aux caractéristiques des variables et par rapport aux modèles à tester. Tout d'abord, les variables indépendantes sont nominales, à deux modalités ou plus, et les variables médiatrices et dépendantes sont numériques. Aussi, des analyses de régression ou des équations structurelles peuvent être utilisées. Dans le cas de variables indépendantes à plus de deux modalités, la méthode des contrastes a été utilisée.

Les analyses ont été faites en deux temps. Tout d'abord, les analyses ont été effectuées *via* la macro Process de Hayes (Hayes, 2008) sous SPSS. En effet, par la méthode des moindres carrés et les régressions, cette macro permet de tester « *les effets directs et indirects de modèles de médiation simples et complexes, et des interactions simples ou doubles* ⁴⁶ » (Hayes, 2008). La macro Process de Hayes propose également d'exécuter la méthode de « *bootstrap* » pour toutes les médiations, qu'elles soient simples ou modérées. Cette méthode est une méthode de validation externe, qui permet à partir d'un échantillon réel de créer un grand nombre d'échantillons (Efron, 1982 ; Jolibert et Jourdan, 2006). Ce test de « *bootstrap* » est très puissant, *a priori* plus que le test de Sobel utilisé auparavant par Baron et Kenny (1986).

Une première sous-partie va permettre de décrire les modèles qui seront utilisés pour les tests des hypothèses, puis une deuxième sous-partie va détailler le mécanisme de la modulation, de la médiation et les modèles de la macro Process de Hayes qui ont été employés. Enfin, une dernière sous-partie mettra en avant l'intérêt de rajouter en complément une validation du modèle dans sa globalité avec la méthode PLS PM.

3.1 Les modèles utilisés pour le test des hypothèses

Les modèles utilisés de la macro Process de Hayes sont les suivants : modèle 1, modèle 4, modèle 6, modèle 7 et modèle 11. Le tableau 4.2 récapitule les modèles utilisés dans les analyses avec l'effet étudié et l'hypothèse testée. Les modèles vont ensuite être décrits un à un, en commençant par les modèles 4 et 6, modèles de médiation, puis le modèle 1 d'une interaction, puis les modèles 7 et 11 qui combinent les deux.

⁴⁶ « *direct and indirect effects in simple and multiple mediator models, two and three ways interactions in moderation models* »

Analyse	Description	Etude
ANOVA	Effet direct	Etude 1
Modèle 1	Modération	Etude 2 / Etude 3 / Etude 4
Modèle 4	Médiation simple ou médiations en parallèle	Etude 1 / Etude 2 / Etude 3
Modèle 6	Médiations en série	Etude 2 / Etude 3 / Etude 4
Modèle 7	Médiation modérée	Etude 2 / Etude 3 / Etude 4
Modèle 11	Médiation modérée	Etude 2

Tableau 4.2 Les modèles de la macro Process de Hayes utilisés dans l'analyse des études.

3.2 Le mécanisme de modération, de médiation et les modèles de la macro Process de Hayes

3.2.1 Le mécanisme de médiation et les modèles avec médiation

Pour rappel, une médiation correspond au fait qu'une variable intermédiaire, médiatrice, notée M, intervient dans une relation de causalité entre une variable indépendante, X et la variable dépendante, notée Y (Jolibert et Jourdan, 2006). Elle permet ainsi d'expliquer plus précisément l'effet de X sur Y (Chumpitaz Caceres et Vanhamme, 2003). La figure 4.2 présente une médiation selon Baron et Kenny (1986). Selon ces auteurs, pour qu'il y ait une médiation, il était d'abord nécessaire d'avoir un effet direct significatif de X vers Y. Or, Zhao, Lynch et Chen (2010), s'appuyant sur les conclusions de Preacher et Hayes (2004) proposent que seule la significativité de l'effet indirect de $a \times b$ est nécessaire pour conclure à une médiation.

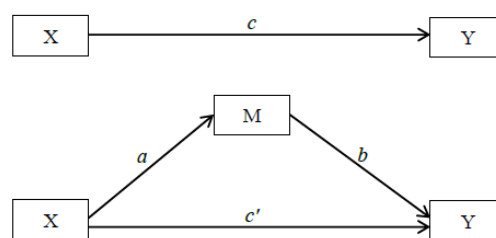


Figure 4.2 Test d'un effet médiateur selon Baron et Kenny (1986).

Une autre manière de comprendre la médiation est d'observer les équations testées pour une médiation, *via* des régressions (*cf.* Iacobucci, Saldanha et Deng, 2007) :

- 1) $M = \beta_1 + aX + \varepsilon_1$
- 2) $Y = \beta_2 + cX + \varepsilon_2$
- 3) $Y = \beta_3 + c'X + bM + \varepsilon_3$

Contrairement à ce que proposaient Baron et Kenny, la médiation pourra être prise en compte même sans effet significatif concernant la deuxième équation. Il est d'ailleurs à noter que les médiations recherchées par la macro Process de Hayes se révéleront significatives, même sans effet direct de la variable indépendante sur la variable dépendante. Zhao, Lynch et Chen (2010) ont mis au point un arbre de décision permettant de caractériser la médiation quand celle-ci existe, qui peut permettre de définir le type de médiation trouvée.

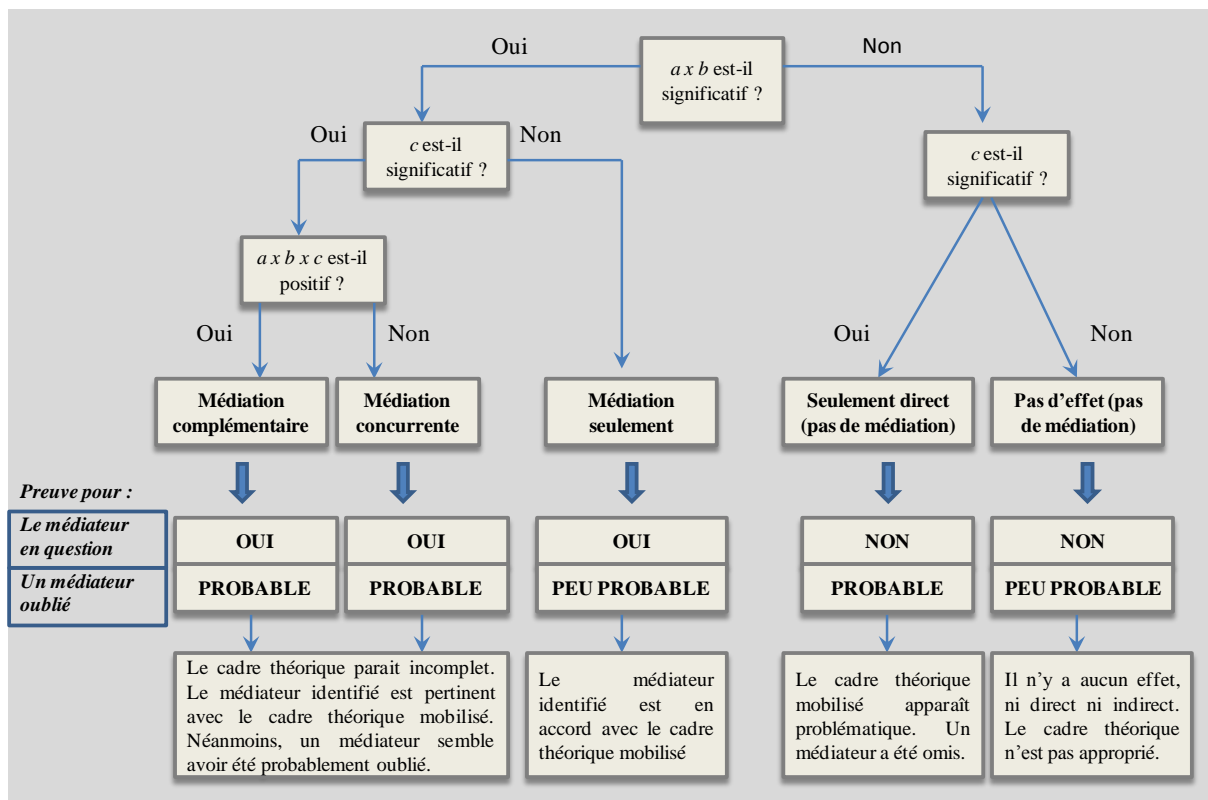


Figure 4.3 L'arbre de décision du type de médiation, selon Zhao, Lynch et Chen (2010).

Comme décrit dans la figure 4.3, trois types de médiation sont possibles à partir du moment où l'effet indirect $a \times b$ est significatif : 1) la médiation complémentaire si l'effet direct de X sur Y existe et que l'effet indirect et l'effet direct vont dans le même sens, 2) la médiation concurrente, quand l'effet direct existe mais que le sens entre l'effet direct et l'effet indirect est opposé, 3) la médiation seulement si l'effet direct n'est pas significatif.

Aussi, la démarche proposée par Zhao, Lynch et Chen (2010) est celle qui a été retenue dans ce travail pour tester les effets médiateurs présents dans le modèle (*e.g.*, Balbo, 2011 ; Berthaud, 2013 ; Vellera, 2013).

Le modèle 4 de la macro Process de Hayes propose de tester un effet médiateur d'une variable M sur la relation entre X et Y . Cependant, le modèle propose jusqu'à dix médiateurs en parallèle, aussi il permet de tester une médiation simple ou plusieurs en parallèle. Ces médiateurs sont indépendants les uns des autres (« *multiple mediation* »), Preacher et Hayes, 2008). La figure 4.4 expose une représentation de deux médiateurs en parallèle et la figure 4.5 présente le modèle 4 de la macro Process de Hayes.

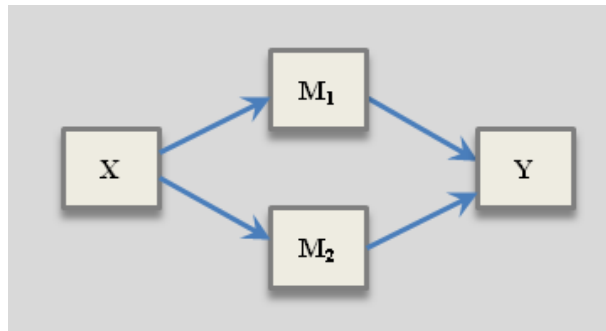


Figure 4.4 Représentation de deux médiateurs en parallèle (Hayes, Preacher et Myers, 2011).

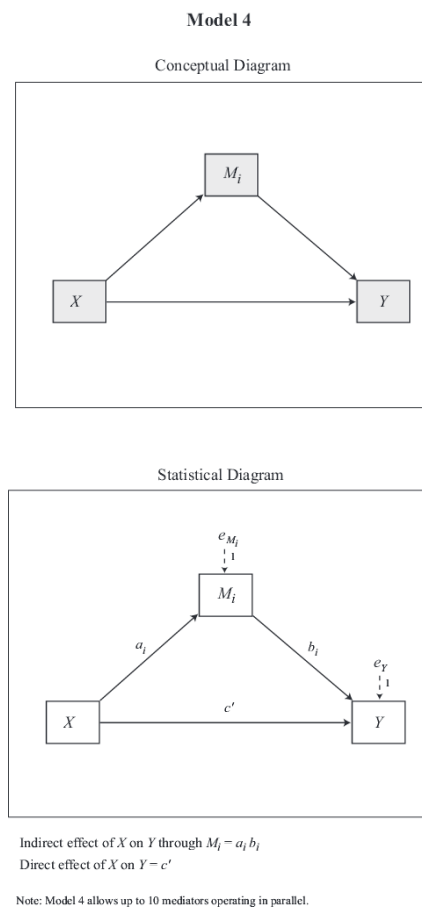


Figure 4.5 Représentation du modèle 4, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes

Il est à noter que dans le cas où plusieurs médiateurs sont considérés en parallèle, il est important de les tester ensemble et non séparément, ce que permet donc le modèle 4, analysant l'effet direct de X sur Y, ainsi que les effets indirects *via* chacune des variables médiatrices ($a_1 \times b_1$, $a_2 \times b_2$), dans le cas de deux médiateurs en parallèle et l'effet indirect total de X sur Y. Les effets indirects sont testés *via* la procédure de « *bootstrap* ». Si l'intervalle de confiance (estimé à 95%) du « *bootstrap* » exclut la valeur 0, alors l'effet de médiation est différent de la valeur zéro, il n'est pas nul et existe bien.

Le modèle 6 de la macro Process de Hayes permet, lui, de tester des médiations en série. Dans cette configuration, la variable X influence une première variable médiatrice, M1, qui en influence une deuxième, M2, et ainsi de suite, jusqu'à la variable dépendante, Y (« *multiple-step mediation* », Taylor, MacKinnon et Tein, 2008). La figure 4.6 représente le modèle avec deux médiateurs en série, cependant, elle permet également de tester jusqu'à quatre médiateurs en série.

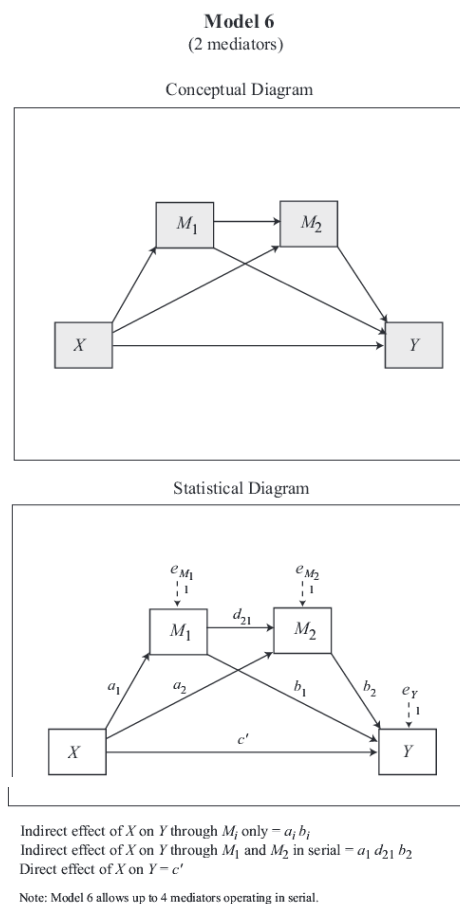


Figure 4.6 Représentation du modèle 6, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.

3.2.2 Le mécanisme de modulation et les modèles avec modulation et médiation modérée

Une modulation correspond au fait qu'une variable modératrice, nommée M, W ou V selon les cas, va modérer la relation de X sur Y. En modérant la relation, elle en modifie le sens et/ou la force (Baron et Kenny, 1986 ; Chumpitaz, Caceres et Vabhamme, 2003). Il est également possible de parler d'interaction. La figure 4.7 représente deux modélisations possibles d'une modulation.

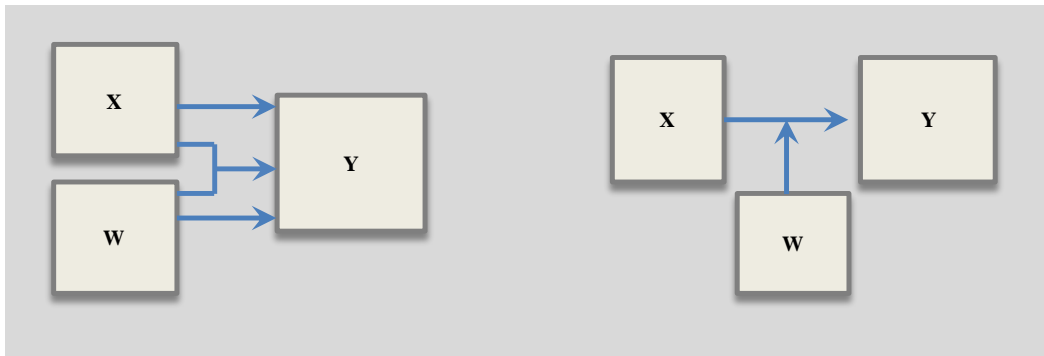


Figure 4.7 Les deux modélisations possibles d'une modulation.

Il est à noter qu'il est nécessaire de tester les effets directs de X sur Y et de W sur Y pour tester l'effet d'interaction de XW sur Y (Irwin et McClelland, 2002). Cependant, il n'est pas nécessaire que l'un des effets directs soient significatifs, il suffit que l'interaction le soit.

L'équation correspondant au modèle de régression testé pour une modulation est la suivante : (cf. Irwin et McClelland, 2002) :

$$1) Y = a + bX + cW + dXW + \varepsilon$$

Le modèle 1 de la macro Process de Hayes correspond à une interaction (ou modulation) simple. La figure 4.8 représente le modèle conceptuel et statistique du modèle 1 de la macro Process de Hayes.

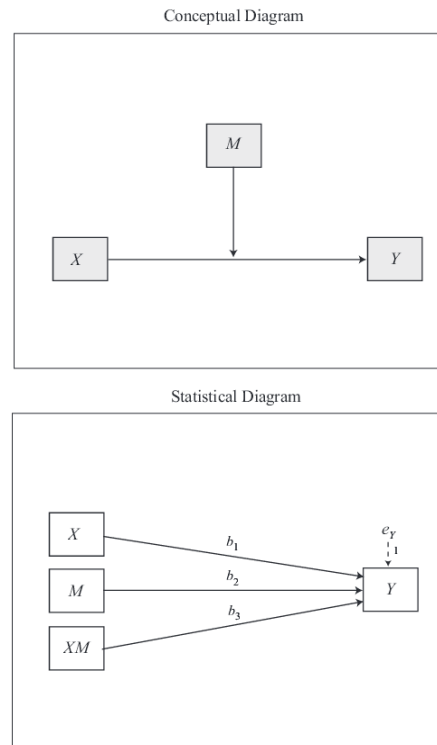


Figure 4.8 Représentation du modèle 1, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.

Le modèle 1 de la macro Process de Hayes permet, en cochant une option, d'obtenir, en plus de la significativité de la modulation, la significativité pour plusieurs valeurs focales ou significantes du modérateur. Ceci correspond à l'analyse « *spotlight* ». Aussi, une fois la modulation établie comme étant significative, l'analyse permet d'aller observer si la modulation est significative pour toutes les valeurs de la variable modératrice ou seulement pour certaines valeurs : faible, moyenne ou élevée. La méthode est présentée par exemple par Cadario et Parguel (2014).

Les modèles 7 et 11 de la macro Process de Hayes sont plus complexes car ils permettent de tester à la fois des effets de modulation et de médiation. Ils correspondent à des médiations modérées.

Le modèle 7 correspond à une analyse de médiation modérée, la modulation se faisant par une seule variable. Une médiation est calculée, celle de la variable M mais elle médiatise la relation de X sur Y , mais aussi de W sur Y et de XW sur Y (cf. figure 4.9).

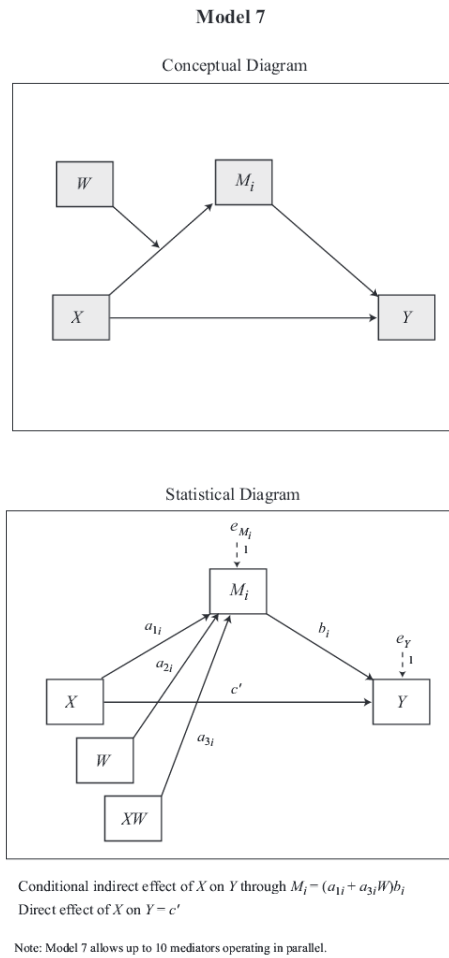


Figure 4.9 Représentation du modèle 7, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.

Le modèle 11 correspond à une analyse de médiation modérée mais la modération est plus complexe car il s'agit en fait d'une triple interaction entre X , Z et W . Une médiation est calculée, celle de la variable M mais les effets directs sont observés, comme les effets d'interaction des variables deux à deux et l'effet de triple interaction sur la variable M , puis l'effet de M sur Y et les effets indirects (*cf.* figure 4.10).

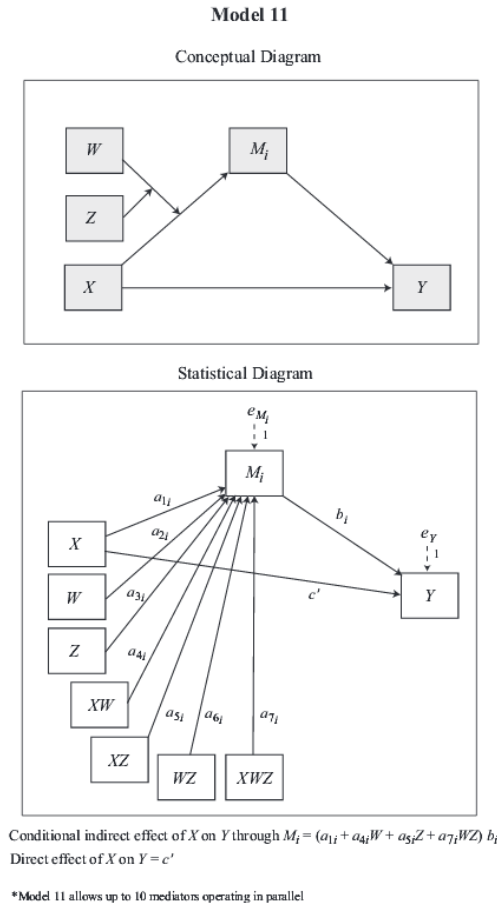


Figure 4.10 Représentation du modèle 7, diagramme statistique et conceptuel, de la macro Process de Hayes.

L'avantage d'utiliser la macro Process de Hayes sous SPSS est d'abord son utilisation simple à partir des bases de données de SPSS, mais aussi la précision qu'elle apporte. En effet, pour chaque interaction, il sera possible d'observer la significativité pour différentes données des variables utilisées dans l'interaction, de façon comparable à la méthode de « *Spotlight* » (Cadario et Parguel, 2014 ; Jongmans, Jolibert et Irwin, 2014), *i.e.* que même quand l'interaction est significative, elle ne l'est pas forcément en tout point, et la macro Process de Hayes permet de regarder la significativité de manière plus poussée, ce qui permet un résultat plus précis et une meilleure interprétation.

3.3 L'avantage de la complémentarité de l'analyse avec la méthode PLS PM

Cependant, la limite de la macro Process de Hayes est que, même s'il existe 76 modèles de médiations, modérations ou combinaisons des deux, il n'est pas possible de tester en entier le modèle conceptuel proposé pour chaque étude. Aussi, dans un deuxième temps, il a été décidé d'utiliser XLSTAT et la méthode PLS PM, qui permet, elle, de tester la qualité du modèle causal dans son ensemble. La méthode PLS PM (« *Partial least squares Path Modeling* ») correspond à une méthode qui utilise les équations structurelles en calculant la minimisation de la variance des résidus (Wold, 1985 ; une autre méthode possible d'utilisation des équations structurelles étant celle de la maximisation de vraisemblance, comme la méthode LISREL, « *Linear Structural Relationship* », Jöreskog, 1970). Une différence importante avec l'analyse des données effectuée sous SPSS provient du fait que, dans SPSS, les données utilisées pour les échelles multi-items correspondent à des indices moyens des items (mode formatif), alors que pour les équations structurelles, les items, appelés variables manifestes, celles mesurées, vont refléter la variable latente correspondante (mode réflexif ; *e.g.*, Fernandes, 2012)

La méthode PLS PM a, en outre, l'avantage de ne pas exiger la normalité des données. Par contre, trois contraintes d'utilisation ont été identifiées :

- 1) Si SPSS fait seul le travail de centrer à la moyenne les variables indépendantes (*i.e.* celles manipulées et celles de modération), ce n'est pas le cas du logiciel XLSTAT. Aussi il était important de veiller à ce que les variables manipulées soient centrées à la moyenne (ce qui est le cas avec les contrastes mais aussi en codant « -1 » et « +1 » les conditions quand elles sont dichotomiques) ainsi que la variable de la vulnérabilité perçue, qui entre en interaction avec le niveau de menace dans l'étude 4. Cette dernière a ainsi été centrée à la moyenne dans l'étude 4 (SPSS centre à la moyenne mais il est nécessaire de le faire avec XLSTAT ; Irwin et McClelland, 2002).
- 2) Il est également à noter que, même s'ils ne sont pas significatifs, les effets directs sont conservés sous PLS-PM, en plus de l'effet d'interaction, une nécessité pour ne pas fausser les analyses (Irwin et McClelland, 2002⁴⁷).
- 3) Enfin, la contrainte de l'utilisation des équations structurelles est qu'il faut avoir identifié un modèle causal avant de commencer à travailler. Aussi, le premier travail réalisé sous SPSS permet d'arriver à un modèle déjà validé. Les équations structurelles sont ici utilisées en complément, comme validation du modèle dans son ensemble.

⁴⁷ « C'est seulement lorsque toutes les composantes du produit sont incluses dans le modèle que le produit reflète l'interaction (Cohen, 1978 ; Cronbach, 1987) ».

Pour conclure sur le choix des analyses, d'autres choix auraient pu être faits, aussi performants et qui auraient permis d'aboutir aux mêmes résultats, comme le logiciel SAS pour tester les médiations une à une ou AMOS pour tester le modèle dans son ensemble par équations structurelles. Le choix a été réalisé en fonction de la meilleure maîtrise de certains logiciels.

Conclusion

Ce chapitre a permis de préciser les questions de recherche. Puis, il a permis d'exposer le plan des expérimentations qui vont être menées, les choix des collectes et des analyses. Il va donc être possible maintenant de présenter successivement chacune des quatre études (une étude par chapitre), ses caractéristiques, ses analyses et ses résultats. Une fois les quatre études développées, un chapitre de discussion générale viendra mettre en perspective les résultats obtenus, les analyser et les commenter. Le prochain chapitre va donc se pencher sur la première étude réalisée, l'étude 1.

Chapitre 5

Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle de la composante verbale dans ce processus – Etude 1

Introduction

Les objectifs de recherche ayant été définis ainsi que le plan des études et le choix des analyses, la première étude va pouvoir être détaillée et examinée. En effet, il a été choisi de présenter chaque étude séparément, de manière chronologique car les résultats de la première étude vont influencer sur les hypothèses et les choix faits pour la deuxième étude, et ainsi de suite.

Dans ce chapitre, l'étude 1 va donc être précisée. Elle a pour objectif de mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur mais aussi le rôle des composantes visuelle et verbale et de la formulation de la recommandation sur le niveau de peur perçue ainsi que sur la performance de la stratégie d'appel à la peur. Les hypothèses seront présentées dans une première sous-partie, puis les choix méthodologiques de l'expérimentation mise en place seront explicités, ainsi que la validation des instruments de mesure et les analyses préliminaires. Enfin, dans une dernière sous-partie, les résultats permettant de tester les hypothèses seront exposés et analysés.

1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 1

Dans un premier temps, les objectifs de la première étude vont être détaillés puis le corps des hypothèses va être posé.

1.1 Les objectifs de la première étude

Suite à la revue de littérature (cf. chapitre 2), plusieurs incertitudes demeurent concernant l'appel à la peur : 1) le niveau d'appel à la peur permettant la meilleure performance des messages (fort ou modéré ?), 2) le fonctionnement exact de l'appel à la peur et notamment les relations entre les différentes perceptions impliquées (sévérité, vulnérabilité, peur, efficacité de la recommandation et auto-efficacité), 3) le rôle de la composante verbale dans la perception de peur et celle de la menace au travers de la vulnérabilité et de la sévérité perçues.

Ainsi, l'étude 1 a pour objectif majeur de mieux cerner les mécanismes et processus en jeu dans l'appel à la peur et, notamment, la succession des états émotionnels et cognitifs intervenant dans le fonctionnement de ce dernier, mais aussi de valider le niveau d'appel à la peur le plus efficace pour mener à une attitude envers le message favorable. Elle a enfin pour but de déterminer aussi le rôle joué par les variations de la composante verbale, en plus d'une composante visuelle maintenue constante, dans l'émotion de peur générée et les différentes perceptions associées à la menace.

Les objectifs de l'étude 1 ayant été posés, il est possible de passer au développement du corps d'hypothèses et au modèle conceptuel de cette première étude.

1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 1

Tout d'abord, concernant le niveau d'appel à la peur à retenir dans le message pour assurer un maximum d'efficacité persuasive, il n'existe pas pour l'instant de consensus total. En effet, alors que la méta-analyse de Witte et Allen (2000) milite en faveur d'un niveau élevé, celle de Keller et Lehmann (2008) préconise *a contrario* l'utilisation d'un niveau modéré.

De plus, la plupart des communications font varier d'une part la composante visuelle de la communication – donc l'image – et d'autre part la composante verbale – donc le texte – sans qu'il soit possible d'identifier clairement laquelle des deux composantes influence réellement la

perception de peur générée parmi le public-cible. Chabrol et Radu (2008) précisent d'ailleurs à ce sujet que « l'interaction sémiotique entre les nombreuses variables iconiques et textuelles des messages est encore mal maîtrisée ». Or, faire varier une image introduit de nombreux niveaux de variation possibles dans la mesure où l'image est la combinaison de multiples composantes : couleurs, formes, symboles, axes et lignes, *etc.*, et que chacune de ces composantes peut, à elle seule, induire des perceptions contrastées. Il est par ailleurs souvent souligné que l'image est polysémique, à la différence des mots d'une manière générale, et notamment lorsqu'ils sont insérés dans des phrases en guidant la signification. Il semble donc préférable, pour ne pas introduire de biais ou de bruits dans les *stimuli* manipulés et dans les expériences mises en place, de centrer l'attention sur le texte et ses variations possibles, du point de vue de l'intensité de peur exprimée, et de maintenir l'image à un niveau d'appel à la peur constant.

Certains auteurs d'ailleurs s'accordent à dire qu'un texte vivide, basé sur des données concrètes (*e.g.*, Witte et Allen, 2000), est à même de créer un message plus menaçant. Il est toutefois essentiel de tester empiriquement cette proposition. En effet, il est important de vérifier si la seule variation du texte est suffisante pour faire varier la perception de peur. Or, pour pouvoir confronter un message comportant un appel à la peur modéré à un message comportant un appel à la peur fort, en s'attachant à mettre en évidence le rôle de la composante verbale, il convient de maintenir la composante visuelle à un niveau d'appel à la peur modéré. En effet, il est ainsi possible de comparer un message modérément menaçant, issu de la combinaison d'une image comprenant un niveau d'appel à la peur modéré et d'un texte exprimant également un niveau d'appel à la peur modéré, à un message fortement menaçant, créé par l'ajout d'un message verbal comportant un niveau d'appel à la peur fort à une image au niveau d'appel à la peur modéré.

Comme l'a montré la revue de littérature concernant le fonctionnement de l'appel à la peur, le modèle qui semble le plus abouti est le modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1992, 1994). Pour rappel, ce modèle précise que plus la menace sera perçue comme forte, plus les individus seront déterminés à agir ; parallèlement, plus l'efficacité perçue de la recommandation et l'auto-efficacité seront élevées, plus ils seront prêts à suivre la recommandation. Il y aura alors une stratégie de contrôle du danger et non une stratégie, peu bénéfique, de contrôle de la peur. Toutefois, en se référant au modèle de Witte, il apparaît que différents modèles conceptuels, tous fondés sur le modèle de Witte, semblent possibles, dans la mesure où, d'une part, la relation existant entre la partie perception de la menace et la partie perception de l'efficacité n'est pas clairement précisée d'un point de vue opérationnel et, d'autre part, la place de la peur reste assez ambiguë.

Concernant les relations entre les différentes composantes du modèle tout d'abord, une première vision correspond à celle de Girandola et Michelik (2008) qui précisent « *que les deux variables 'menace' et 'efficacité' agissent indépendamment l'une de l'autre sur la variable dépendante 'peur' et que l'action combinée de ces deux variables relève de la somme de l'action distincte de chacune d'entre elles (effets additifs sur la variable peur)* ». Or, au plan opérationnel, ils procèdent en faisant une interaction entre la menace perçue et l'efficacité perçue sur la perception de peur, ce qui ne semble pas bien refléter l'idée d'effets additifs.

La deuxième vision correspond à celle de médiations successives. Cette conceptualisation se rapproche du modèle de Tanner, Hunt et Eppright (1991, cf. figure 5.1).

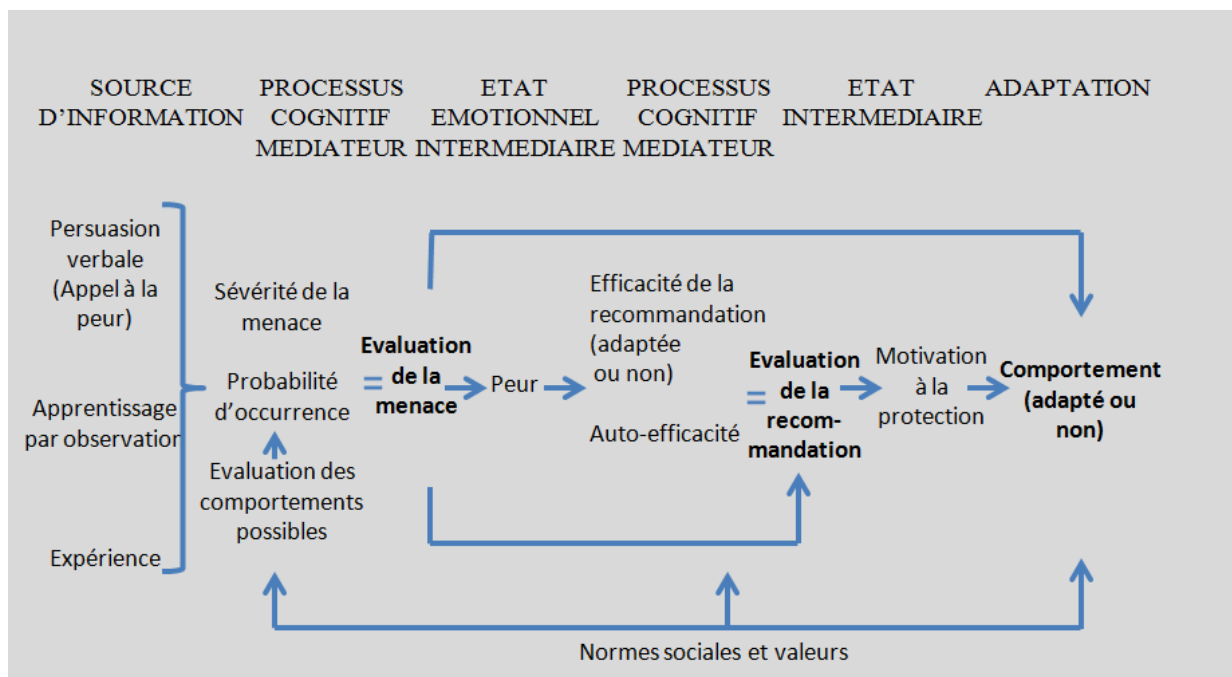


Figure 5.1 Modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger, repris et traduit, d'après Tanner *et al.* (1991)

En effet, ces derniers précisent que le fonctionnement du message passe par plusieurs processus et états successifs, d'abord un processus cognitif médiateur d'évaluation de la menace, sévérité et vulnérabilité, puis un état émotionnel intermédiaire de peur, puis un autre processus cognitif médiateur d'évaluation de l'efficacité de la recommandation dont découle un second état intermédiaire de motivation à la protection qui, au final, influencera le comportement. De même, au sujet du modèle de Witte, Chabrol et Radu (2008) proposent que « les récepteurs évaluent d'abord la menace présentée et, s'ils l'estiment crédible et croient être personnellement concernés, ils sont motivés pour passer à la deuxième étape qui concernent l'évaluation de l'efficacité des

comportements recommandés » (cf. figure 5.2). Cependant, dans leur conception du modèle, la peur interviendrait après les différentes évaluations (menace et efficacité).

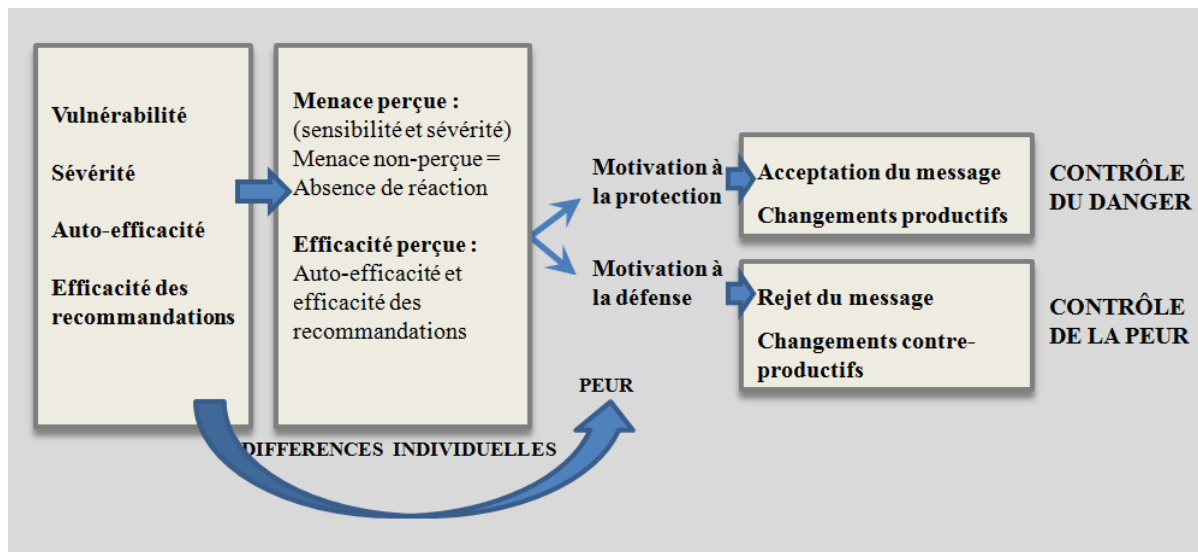


Figure 5.2 Le modèle étendu des processus parallèles de Witte (1994), d'après Chabrol et Radu (2008)

La vision de Tanner, Hunt et Eppright (1991) peut être rapprochée également de celle évoquée par Gallopel-Morvan et Petr (2000) qui prévoit bien une première phase de perception de la menace et une seconde phase de perception de l'efficacité, les deux étant reliées par la perception de peur et la motivation à se protéger qui en résulte (cf. figure 5.3). Dans ce dernier cas toutefois, c'est la place de la motivation à se protéger qui diffère de celle prévue dans le modèle de Tanner *et al.*

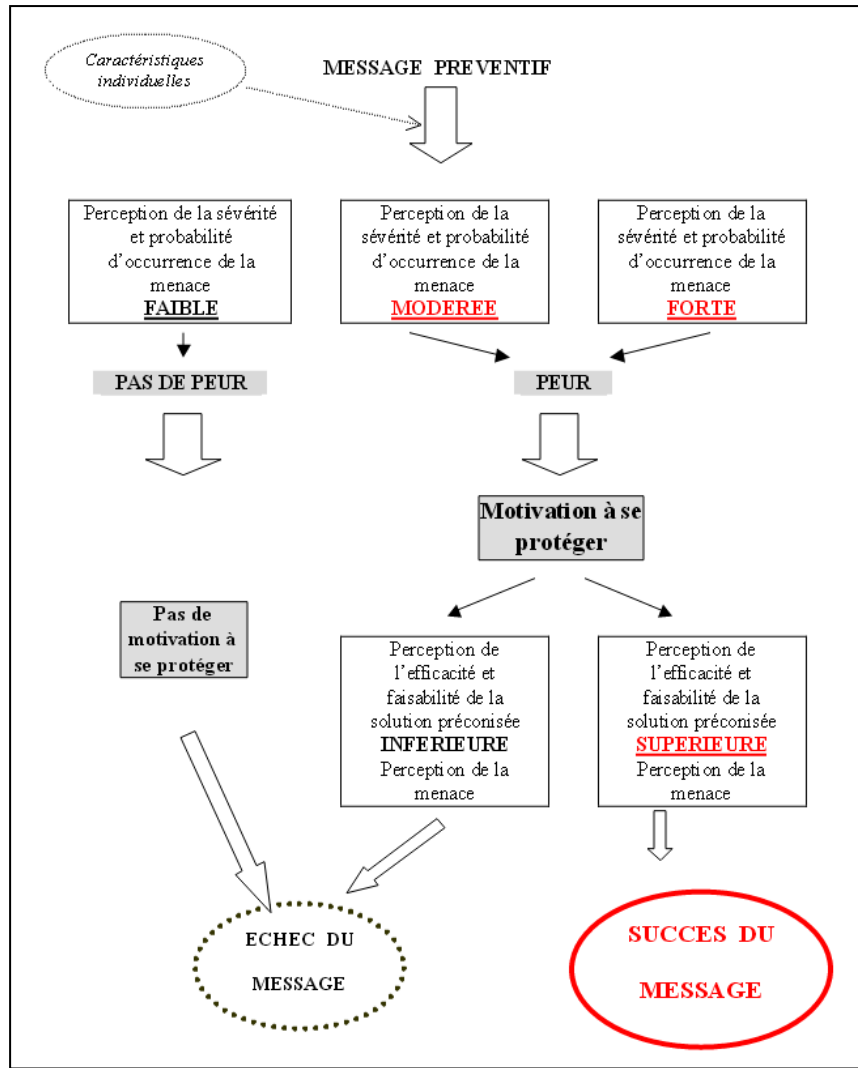


Figure 5.3 Schéma récapitulatif de l'effet présumé de la peur sur les réponses des consommateurs à une campagne de prévention, inspiré de Witte (1992) selon Gallopel-Morvan et Petr (2000).

Il semble donc raisonnable de considérer qu'il y a bien une influence de la menace perçue sur l'efficacité perçue. Ce sera la position adoptée lors de la formulation des hypothèses testées dans la première étude. Il est d'ailleurs à noter que l'objectif de ce travail de recherche étant de comprendre les mécanismes impliqués dans le fonctionnement de l'appel à la peur, l'attention sera centrée par conséquent sur les hypothèses de médiation car elles permettent justement de mettre en évidence le rôle des variables médiatrices dans les effets des appels à la peur et ainsi de mieux cerner le processus d'influence de l'appel à la peur et ses rouages.

Concernant la place de la peur, le modèle de Witte (1994) prévoit que la peur résulte bien du traitement du message en termes de perception de la menace et de perception de l'efficacité, mais elle ne serait pas liée ensuite à la motivation de protection (processus de contrôle du danger). Toutefois, comme l'explique Gallopel-Morvan et Petr (2000), « A l'instar de Rogers, Witte estime que le processus de contrôle du danger est essentiellement cognitif mais elle accorde toutefois à

l'émotion de peur une place plus importante que celle décrite dans le PMM [modèle de la motivation à la protection]. Elle évoque l'effet 'en boucle' de l'émotion phobique ('feedback loop') sur le traitement des informations présentées dans le message : l'exposition du prospect à une menace forte déclenche une émotion de peur qui affecte la perception du danger en le surévaluant. Cette réaction motive l'individu à rechercher une solution et le pousse vers celle préconisée par l'annonceur si elle est jugée efficace pour échapper à la menace ». Sur cette base, Gallopel-Morvan et Petr (2000) propose (cf. figure 1.3) que la perception de la menace résulte en une émotion de peur, la perception de l'efficacité n'intervenant qu'une fois que la peur aura fait naître chez l'individu une motivation à se protéger.

De même, dans leur modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger, Tanner *et al.* (1991) envisage l'émotion de peur comme un état intermédiaire intervenant entre l'évaluation de la menace et l'évaluation de la recommandation. Cette conceptualisation en médiations successives présente l'avantage d'intégrer clairement la peur. C'est donc cette conceptualisation qui sera retenue dans les hypothèses suivantes.

Afin de cerner le fonctionnement du processus plus en détail, il a été choisi de considérer de manière distincte d'une part les deux variables de menace perçue – la sévérité et la vulnérabilité perçues – et d'autre part les deux relatives à l'efficacité – l'auto-efficacité et l'efficacité perçue de la recommandation. La proposition de conceptualisation faite dans cette recherche, à l'instar de celle de Tanner *et al.* (1991) et Gallopel-Morvan et Petr (2000), prévoit donc un effet des caractéristiques du message – en l'occurrence le niveau d'appel à la peur (modéré *versus* fort) de la composante verbale – sur l'évaluation de la menace en termes de sévérité et vulnérabilité, cette évaluation influant sur l'émotion de peur et cette dernière influençant l'évaluation faite de la recommandation en matière d'efficacité.

Ainsi, du fait de notre volonté de porter le regard principalement sur les mécanismes médiateurs, les deux premières hypothèses seront centrées tout d'abord sur l'effet du niveau de l'appel à la peur sur les perceptions de sévérité et de vulnérabilité, comme proposé par Tanner *et al.* (1991) ou Witte (1992). Par conséquent, il est supposé que plus l'appel à la peur dans le message sera fort, plus il influencera positivement la perception de sévérité et celle de vulnérabilité. Ensuite, comme proposé par Tanner *et al.* (1991) ou Gallopel-Morvan et Petr (2000), de cette perception de la menace, prise sous l'angle de ses deux dimensions distinctes (sévérité et vulnérabilité), découlera l'émotion de peur perçue.

Cette manière d'envisager les relations entre les différentes composantes du processus d'appel à la peur (et donc du modèle étendu) amène, dans un premier temps, à poser un effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue par la médiation de la perception de sévérité.

H1 : La sévérité perçue médiatise l'effet du niveau de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Quand l'appel à la peur sera fort (*versus* modéré), la perception de sévérité sera plus (moins) forte (H1a), et, plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H1b).

La même hypothèse peut être proposée concernant un effet de l'appel à la peur dans le message sur l'émotion de peur perçue par la médiation de la perception de vulnérabilité (H2).

H2 : La vulnérabilité perçue médiatise l'effet du niveau de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Quand l'appel à la peur sera fort (*versus* modéré), la perception de vulnérabilité sera plus (moins) forte (H2a) et, plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H2b).

Puis, il est possible, de manière équivalente et en concentrant l'attention sur les processus médiateurs, de poser des hypothèses de médiation par le biais de l'émotion de peur. En effet, en prenant appui sur le modèle élaboré par Tanner *et al.* (1991) ainsi que sur la proposition de Gallopel-Morvan et Petr (2000), c'est bien par l'émotion de peur perçue que l'évaluation de la menace avec ses deux composantes (sévérité et vulnérabilité perçues) aura un effet positif sur l'évaluation d'efficacité dans sa double dimension : efficacité de la recommandation et auto-efficacité. En d'autres termes, plus la menace sera perçue fortement et plus elle suscitera une émotion de peur forte qui agira favorablement sur la perception d'efficacité. Dans la mesure où, aussi bien l'évaluation de la menace que celle d'efficacité se font sur la base de deux dimensions distinctes, cela amène donc à formuler quatre hypothèses différentes.

La première porte sur la médiation par la peur perçue de l'effet de la perception de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation.

H3 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H3a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H3b).

La même hypothèse peut être proposée concernant la médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de la perception de vulnérabilité sur la perception d'efficacité de la recommandation (H4).

H4 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de vulnérabilité sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H4a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H4b).

Ensuite, des hypothèses équivalentes peuvent être proposées concernant la médiation par l'émotion de peur des effets de la sévérité et de la vulnérabilité perçues sur l'auto-efficacité.

Tout d'abord, une hypothèse sera formulée au sujet de la médiation par la peur perçue de l'effet de la perception de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation.

H5 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de sévérité sur l'auto-efficacité perçue. Plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H5a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H5b).

Une hypothèse similaire peut être proposée concernant la médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de la perception de vulnérabilité sur la perception d'auto-efficacité (H6).

H6 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de vulnérabilité sur l'auto-efficacité perçue. Plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H6a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H6b).

Enfin, un dernier groupe de médiations reste à envisager, celle par l'efficacité, de l'effet de l'émotion de peur sur l'attitude envers le message. Tout d'abord, le degré d'émotion de peur perçue influencera positivement la perception d'efficacité, appréhendée sous l'angle de l'efficacité perçue de la recommandation et sous celui de l'auto-efficacité perçue, comme proposé par le modèle hiérarchisé de la motivation à se protéger de Tanner *et al.* (1991). Même si ce modèle n'intègre pas l'attitude mais uniquement le comportement, en se référant d'une part à Sutton (1982, p.816, cité par Maibach et Parrott, 1995) qui évoque un lien entre l'efficacité de la

recommandation et l'attitude et en se basant, d'autre part, sur la relation habituellement faite entre attitude et comportement, il est possible de formuler les hypothèses H7 et H8 concernant la médiation par l'efficacité perçue de l'effet de la peur perçue sur l'attitude envers le message. En d'autres termes, on s'attend à ce que plus l'émotion de peur sera forte et plus elle influencera positivement l'efficacité perçue, d'une part du point de vue de l'efficacité de la recommandation et d'autre part du point de vue de l'auto-efficacité, et que plus cette perception d'efficacité sera forte, plus elle influencera à son tour positivement l'attitude envers le message.

H7 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H7a) et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera positive (H7b).

H8 : La perception d'auto-efficacité médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H8a) et, plus (moins) la perception d'auto-efficacité sera forte, plus (moins) l'attitude envers le message sera positive (H8b).

La figure 5.4 présente le modèle conceptuel résultant de ces hypothèses, et composé par conséquent de deux doubles médiations parallèles (sévérité perçue et vulnérabilité perçue d'une part, et efficacité perçue et auto-efficacité d'autre part) intervenant en série par l'intermédiaire de la médiation par l'émotion de peur perçue, soit au total trois médiations successives. Ce modèle sera testé dans l'étude 1.

Les hypothèses ayant été posées et le modèle exposé, les choix méthodologiques vont pouvoir être présentés.

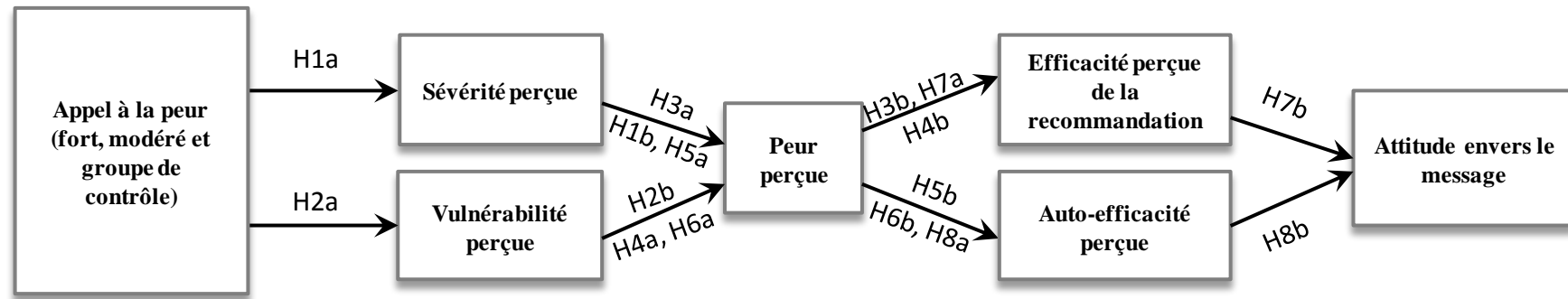


Figure 5.4 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 1.

2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 1

Dans cette partie, les *stimuli* et les conditions expérimentales vont être décrits puis la validation des échelles de mesure, la qualité des données recueillies et la validation des conditions expérimentales seront proposées.

2.1 Les *stimuli* et les conditions expérimentales de l'étude 1

Le choix et la description des *stimuli* de l'étude 1 vont être expliqués dans un premier temps. Puis, dans un deuxième temps, la cible choisie et les cellules expérimentales seront décrits.

2.1.1 Les *stimuli* de l'étude 1

Conformément aux propos de Witte et Allen (2000), une menace forte insistera, de manière textuelle, sur la sévérité de la maladie, *via* un langage vivide et des éléments chiffrés, et sur la vulnérabilité du public-cible par rapport à cette maladie, c'est-à-dire sur la probabilité qu'elles se sentent concernées par celle-ci. Pour pouvoir identifier clairement l'effet du niveau d'appel à la peur exprimé par la composante verbale, ainsi que préconisé par Witte et Allen (2000), le choix a été fait de maintenir la composante iconique constante, et donc à un niveau modéré d'appel à la peur, pour permettre, par la seule variation du texte, de passer d'un niveau modéré d'appel à la peur à un niveau fort d'appel à la peur.

Deux premières conditions expérimentales ont ainsi été créées : l'une correspondant à un appel à la peur fort exprimé par le texte, l'autre à un appel à la peur modéré, également suggéré par le texte. Concernant le texte, il a été élaboré de manière à souligner la sévérité de la menace dans le cas d'un appel à la peur élevé, et ce, en insistant sur la gravité de la maladie (« *très grave* ») et sur le taux de mortalité (« *chaque année, 10% en meurent* ») des jeunes femmes atteintes par l'anorexie, alors que dans le cas d'un appel à la peur modéré, il n'est mentionné qu'une « *maladie grave* », sans chiffre à l'appui. Dans le même temps, de manière à agir sur la vulnérabilité des jeunes femmes, l'appel à la peur fort précise que *l'anorexie touche surtout les jeunes femmes*, ce qui sous-entend des personnes comme celles qui seront ciblées par la campagne, alors que celui relatif au niveau modéré se contente de mentionner que la maladie « *peut toucher les femmes* ».

Pour le choix de la recommandation, il a été préféré une recommandation susceptible d'activer un bas niveau de représentation (*construal level*), plus concret, et donc plus efficace en principe car moins distant, psychologiquement parlant. Cette recommandation a pour objectif d'éviter

l'engrenage des régimes, point de départ fréquent de la spirale de la maigreur : « *ne faites pas de régimes déséquilibrés entraînant une perte de poids rapide* ». De plus, afin d'améliorer l'efficacité perçue de la recommandation, un numéro vert et un site internet mis à disposition ont été renseignés. Finalement, le logo du ministère de la santé a été ajouté afin de rendre l'annonce plus crédible et plus similaire à celles des campagnes préventives habituelles. Il est important de préciser que, pour créer les *stimuli*, les codes généralement utilisés en France dans la communication préventive avec appel à la peur ont été repris. Pour le visuel, plusieurs images ont été pré-testées qualitativement afin de retenir celle considérée comme évoquant un niveau modéré de peur. Au final, l'annonce ainsi conçue se rapproche par son réalisme et son respect des codes du secteur de nombre de campagnes préventives diffusées en France (*cf.* annexe 5.1).

Une condition permettant de s'assurer de l'effet de l'appel à la peur (quel que soit son niveau *versus* pas d'appel à la peur) a été ajoutée. L'annonce conçue à cet effet ne comportait donc aucun appel à la peur, que ce soit visuellement ou textuellement, et ne faisait apparaître que la seule recommandation (*stimuli* présentés dans le tableau 5.1).

L'expérimentation a eu lieu sur les mois de février et mars 2013. Chaque étudiante a été exposée en ligne à un des trois *stimuli*, de manière aléatoire, à l'aide du logiciel Qualtrics.

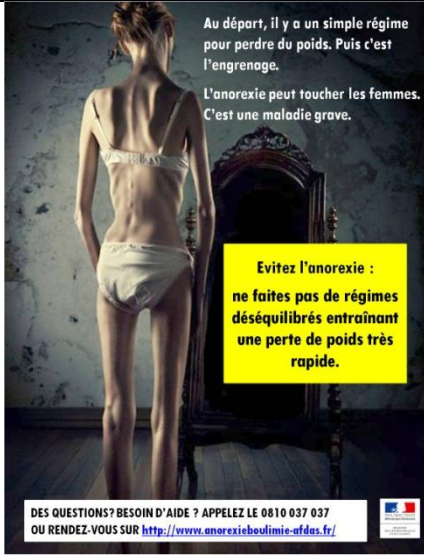

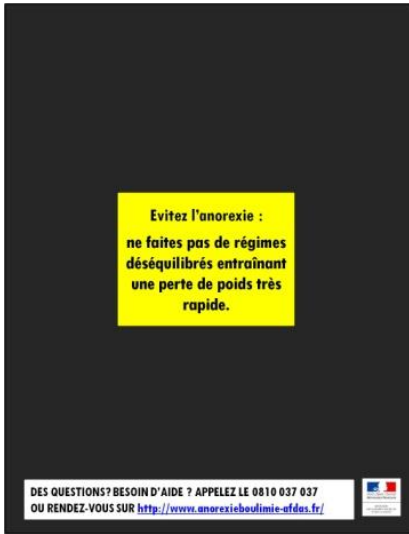
	<i>Appel à la peur modéré</i>	<i>Appel à la peur fort</i>
Propos introductif	Au départ, il y a un simple régime pour perdre du poids. Puis, c'est l'engrenage	
Vulnérabilité	L'anorexie peut toucher les femmes	L'anorexie touche surtout les jeunes femmes
Sévérité	C'est une maladie grave.	C'est une maladie très grave : chaque année, 10% en meurent.
Visuel		
Recommandation	Evitez l'anorexie. Ne faites pas de régimes déséquilibrés entraînant une perte de poids très rapide.	
Support/soutien	Des questions ? Besoin d'aide ? Appelez le 0 810 037 037 ou rendez-vous sur le site http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr	
	Condition de contrôle – recommandation seule 	

Tableau 5.1 Les *stimuli* utilisés pour l'étude 1.

2.1.2 Le choix de la cible et les cellules expérimentales de l'étude 1

La cible choisie pour cette première étude est celle des étudiantes à l'université. En effet, et de manière générale, même si la population féminine n'en a pas l'exclusivité, elle est la plus touchée par l'anorexie et la maigreur extrême (95% des personnes atteintes d'anorexie mentale sont des femmes)⁴⁸. De plus, l'anorexie touche les femmes jeunes, entre 12 et 25 ans. Au sein de cette population, les étudiantes en universités sont fortement concernées, au point qu'un terme a été inventé pour parler d'elles, « l'uni-rexie », contraction d'université et d'anorexie⁴⁹.

Concernant l'échantillon, il est donc composé d'étudiantes, soit 123 jeunes femmes inscrites dans un cursus universitaire ($M_{\text{âge}}=21,2$ ans ; $\sigma_{\text{âge}}=1,97$; effectifs des cellules dans le tableau 5.2).

Appel à la peur fort	Appel à la peur modéré	Condition de contrôle (sans appel à la peur)
45	38	40

Tableau 5.2 Répartition de l'échantillon dans l'étude 1

2.2 La validation des instruments de mesure

La structure du questionnaire de l'étude va être présentée puis les échelles de mesure feront l'objet d'une validation de leurs qualités psychométriques.

2.2.1 Le questionnaire de l'étude 1

Le questionnaire a été conçu et mis en ligne à l'aide du logiciel Qualtrics. Sur la page d'accueil, aucun objectif n'était annoncé hormis le fait qu'il s'agissait d'une recherche académique. Les consignes étaient rappelées en introduction (remerciement, sollicitation de leur avis sincère et spontané, anonymat des réponses, temps probable d'environ 10 à 15 minutes pour le remplir et l'importance d'aller au bout du questionnaire). Puis, deux questions filtres permettaient de ne garder que les personnes de sexe féminin d'une part et inscrites comme étudiante d'autre part. Ensuite, les étudiantes ainsi filtrées étaient exposées à un seul des *stimuli* proposés de manière aléatoire. Deux questions de distraction étaient enfin proposées avant le questionnaire proprement dit. L'ordre des questions a été établi de manière à ne pas biaiser les réponses par des questions

⁴⁸ <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-301-etudiants-nbsp-l-anorexie-et-la-boulimie-pour-vos-t-p-e.htm>

⁴⁹ <http://sante.doctissimo.fr/blog/7473-L-uni-rexie-ou-le-mal-manger-des-etudiants.html>

insistant sur les variables indépendantes ou potentiellement médiatrices, *i.e.* que les questions ont été posées dans l'ordre inverse du modèle, d'abord les questions sur l'attitude envers le message, puis les questions concernant les variables médiatrices, les perceptions de sévérité, de vulnérabilité, d'efficacité de la recommandation et d'auto-efficacité, ainsi que les questions permettant de mesurer l'émotion de peur perçue, suivies de la question permettant de vérifier la manipulation, et enfin, des questions les concernant comme leur âge, leur année d'étude, leur poids, *etc.* Quelques questions ouvertes ont également été posées afin de recevoir leurs commentaires et réactions sur l'annonce proposée.

Le questionnaire se terminait, pour les quatre études, par une bande dessinée amusante, afin de faire redescendre l'émotion de peur générée, ainsi que préconisé par des chercheurs en psychologie. Suite à cela, une nouvelle mesure de la perception de peur était administrée. Pour les répondantes déclarant encore un niveau élevé de peur perçue (*i.e.* supérieur à la moyenne) et ce, malgré la distraction amusante, un forum d'entraide sur internet et un numéro vert étaient alors proposés.

Le tableau 5.3 récapitule la structure du questionnaire en ligne adopté dans l'étude 1 (pour ne pas trop alourdir le document, les différents questionnaires des études ne sont pas systématiquement mis en annexe ; dans la mesure où leurs contenus et leurs structures sont très proches, seul le questionnaire le plus complet, celui de l'étude 4, est présenté dans l'annexe 8.1).

Ordre	Partie	Variables mesurées
1	Introduction et questions filtres	
2	Exposition à un seul des <i>stimuli</i> , de manière aléatoire	
3	Questions de distraction	
4	Mesure variable dépendante	Attitude envers le message
5	Mesure variables potentiellement médiatrices	-Efficacité perçue de la recommandation -Auto-efficacité perçue -Vulnérabilité perçue -Sévérité perçue -Emotion de peur perçue
6	Vérification de la manipulation	-Ressenti de frayeur
7	Questions de profil	-Age -Taille -Poids -pratique de régime auparavant
8	Visualisation BD et nouvelle mesure de la peur	- Emotion de peur perçue (nouvelle mesure après BD distrayante)
9	Remerciements et, si nécessaire en fonction de la 2 ^{ème} mesure du ressenti de peur, incitations en faveur du forum de discussion et N° vert	

Tableau 5.3 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 1.

2.2.2 Les échelles de mesure et leur validité

Les échelles de mesure utilisées dans ces études ont déjà été validées dans la littérature. Elles vont cependant être détaillées. Certaines échelles sont mono-item, auquel cas il est sans intérêt de vérifier leur fiabilité puisque l'on part du principe que l'item prend en compte à lui seul la mesure. Concernant les échelles à deux items, un indice de corrélation sera calculé afin de vérifier leur fiabilité. Le tableau 5.4 présente les échelles à un ou deux items de l'étude 1.

Mesure	Nombre d'items	Détail
Ressenti de frayeur	1	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie effrayée ?
Sévérité perçue	1	Selon vous, faire un régime déséquilibré pour perdre du poids rapidement représente-il un risque grave pour la santé ?
Vulnérabilité perçue	1	Pensez-vous que, en commençant à perdre du poids rapidement, vous puissiez tomber dans un engrenage : celui de l'obsession de perdre du poids ?
Efficacité perçue de la recommandation	2	-Selon vous, les recommandations présentées dans l'affiche permettent-elles de réduire le risque de tomber dans l'anorexie ? -Pensez-vous que cette affiche de communication est efficace ?
Auto-efficacité perçue	1	Êtes-vous confiante dans votre capacité à suivre la recommandation, c'est-à-dire à avoir une alimentation équilibrée ?

Tableau 5.4 Les échelles de mesure à 1 ou 2 items dans l'étude 1.

Les mesures de perception de la menace (sévérité et vulnérabilité) et d'efficacité (efficacité de la recommandation et auto-efficacité) sont reprises et traduites de recherches sur l'appel à la peur (*e.g.*, Ho, 1992, 1998 ; Pechmann *et al.*, 2003).

Pour l'échelle de l'efficacité perçue de la recommandation, comme elle possède deux items, l'indice de corrélation permet de vérifier qu'ils sont bien corrélés et mesurent donc un même construit.

Item 2 d'efficacité		
Item 1 d'efficacité	Corrélation de Pearson	0,597
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	123

Tableau 5.5 La corrélation de Pearson entre les deux items de mesure d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 1.

Le tableau 5.5 indique que les deux items proposés pour mesurer l'efficacité perçue de la recommandation sont bien corrélés et ce, de manière significative.

Pour les mesures prenant en compte trois items ou plus, il est nécessaire de procéder à l'analyse de structure des échelles, afin d'en vérifier la structure, ainsi que leur fiabilité puis la validité convergente et discriminante des construits concernés. Cette analyse sera donc effectuée en deux étapes, d'abord la structure et la fiabilité des échelles puis leurs validités convergente et discriminante.

La structure et la fiabilité des échelles de mesure multi-items

Lors d'une analyse complète de la structure d'un instrument de mesure, deux étapes sont normalement requises :

1) **une analyse exploratoire**, à savoir l'analyse factorielle en composantes principales, ou ACP, qui permet d'identifier la structure factorielle latente aux données. La procédure inclut l'adéquation des données à la réalisation d'une ACP, *via* le test de sphéricité de Bartlett et l'indice KMO, mais aussi la matrice de corrélation, le choix du nombre de dimensions *via* le test de Cattell, le critère de Kaiser et le critère du pourcentage de variance expliquée, l'analyse des communautés de chaque item, l'analyse des saturations de la matrice obtenue après rotation, et enfin la vérification de la fiabilité de l'échelle à l'aide du coefficient *alpha* de Cronbach (Jolibert et Jourdan, 2006),

2) **une analyse factorielle confirmatoire** (AFC), qui permet de valider la structure précédemment obtenue lors de l'analyse exploratoire ; cette analyse s'effectue *via* des équations structurelles, par exemple sous AMOS, et selon la méthode d'estimation des paramètres par le maximum de vraisemblance (« *maximum likelihood* ») et *via* une procédure de « *bootstrap* », qui permet une réplication de l'échantillon de manière à le rendre plus conséquent (*e.g.*, Hair *et al.*, 1998).

Cependant, lorsque les échelles de mesure sont couramment utilisées dans la littérature, il n'est pas nécessaire de réaliser une analyse factorielle exploratoire sur celles-ci, l'analyse factorielle confirmatoire suffit dans ce cas à valider la structure de la mesure. En l'occurrence, tous les instruments de mesure utilisés dans cette recherche ont déjà fait l'objet de validations antérieures et présentaient des qualités psychométriques satisfaisantes. Par conséquent, seules les analyses factorielles confirmatoires (AFC) ont été réalisées pour chacun des instruments de mesure multi-items.

La qualité d'ajustement du modèle théorique aux données collectées est ensuite évaluée grâce à des indices d'ajustement (Hair *et alii*, 1998 ; Tabachnick et Fidell, 2007 ; Hu et Bentler, 1998). Tout d'abord, un **indice de parcimonie** comme le test du khi-deux, ou, plus précisément, étant

donné les effets de taille, le ratio du khi-deux/ddl, *i.e.* le khi-deux divisé par le nombre de degré de liberté, est étudié. Il permet de mesurer la parcimonie du modèle par rapport à d'autres modèles alternatifs, améliorés par l'ajout de paramètres estimés.

Il est habituellement recommandé que ce ratio soit inférieur à 2 ou 3, et la significativité est à prendre en compte (Hinkin, 1995). Ensuite, des **indices absolus** qui mesurent l'adéquation entre le modèle théorique proposé et les données, comme le GFI (*Good Fit Index*), l'AGFI (*Adjusted good fit index*) ou le RMSEA (*Root mean square error of approximation*) sont calculés. Le GFI et l'AGFI doivent être supérieurs à 0,9 et le RMSEA inférieur à 0,08, indiquant ainsi une adéquation acceptable (la très bonne adéquation est atteinte si le RMSEA est inférieur à 0,05 ; Hu et Bentler, 1998). Puis, les **indices incrémentaux** qui évaluent la différence d'ajustement entre le modèle théorique et un modèle indépendant *via* toute absence de corrélations entre les variables, comme le TLI, le CFI et le NFI par exemple, sont pris en compte. Ils doivent être supérieurs à 0,95 (Hu et Bentler, 1998). Enfin, **l'analyse des résidus**, le SRMR (ou *Standardized RMR*) mesure l'écart entre la matrice de covariance observée et celle prédite, les résidus devant être les plus faibles possibles (inférieurs à 0,05).

La mesure de l'émotion de peur perçue

La structure de l'échelle de l'émotion de peur perçue a été vérifiée par une analyse factorielle confirmatoire (AFC) réalisée sous AMOS. L'émotion de peur a été évaluée à l'aide de cinq items régulièrement utilisés dans la littérature anglo-saxonne et francophone (Laroche *et al.*, 2001 ; Block et Keller, 1995 ; Gallopel, 2005 ; Gallopel et Valette-Florence, 2002). L'échelle correspond à une échelle de type Likert, de sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » (*cf.* tableau 5.6).

Item	Enoncé
Peur_1	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie mal à l'aise ?
Peur_2	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie tendue ?
Peur_3	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie nerveuse ?
Peur_4	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie anxieuse ?
Peur_5	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie effrayée ?

Tableau 5.6 Les items de l'échelle de mesure de l'émotion de peur perçue.

Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire indiquent que la mesure est peu satisfaisante avec un ratio Khi-deux/ddl=10,27. De plus, les indices d'ajustement du modèle aux données

collectées ne sont pas très bons (*cf.* tableau 5.7). Pourtant, la plupart des auteurs ayant utilisé cette échelle dans des recherches antérieures annonce des qualités psychométriques satisfaisantes, même si le détail des indices n'est pas toujours fourni. Toutefois, Albouy et Bertrandias, dans leur recherche de 2011, ne conservent que trois items de l'échelle initiale, et éliminent justement les deux items qui sont apparus comme présentant des poids plus faibles dans notre propre étude 1. Cependant, l'élimination de ces items, et notamment de l'item 5 directement relatif à l'effroi ressenti, n'a pas semblé judicieuse au plan conceptuel. Il semble donc préférable de les conserver afin de mieux cerner le construit.

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	10,266
Indices absolus	GFI	0,849
	AGFI	0,546
	RMSEA	0,276
Indices incrémentaux	TLI	0,777
	CFI	0,889
	NFI	0,879
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,1031
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog		0,753

Tableau 5.7 Les indices d'ajustement pour l'échelle de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.

Les paramètres du modèle ont ensuite été observés, *i.e.* qu'il a été regardé si les poids factoriels de chaque item à la mesure étaient conséquents (*cf.* tableau 5.8). Même si les items 1 et 5 affichent des poids plus faibles, chacun d'entre eux est cependant relié de manière significative à la variable latente ($\text{test-}t > 1,96$ et $p < 0,05$). Ils participent donc bien à la mesure du construit latent. Face à ce constat et aux résultats communiqués par les autres auteurs ayant utilisé cette échelle, il a été décidé, malgré des indices d'ajustement assez peu satisfaisants, de conserver l'échelle en l'état. D'un point de vue conceptuel en effet, il serait préjudiciable d'enlever par exemple l'item 5 qui présente le poids le plus faible, à savoir « vous êtes-vous sentie effrayée ? », car il est particulièrement centré sur la perception de l'émotion de peur.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests-t	Significativité
Emotion de peur	Peur_1	0,552	-	-	-
	Peur_2	0,773	0,207	6,247	< 0,001
	Peur_3	0,952	0,212	6,912	< 0,001
	Peur_4	0,938	0,195	6,883	< 0,001
	Peur_5	0,521	0,203	4,827	< 0,001

Tableau 5.8 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.

De plus, la fiabilité de la mesure, établie à l'aide du coefficient *rhô* de Jöreskog, a permis aussi d'apporter un éclairage plutôt rassurant. Ce coefficient s'apparente à l'indice de fiabilité de l'*alpha* de Cronbach, mais est considéré comme plus performant puisqu'il n'est pas dépendant du nombre d'items constituant le construit (Roehrich, 1994). Il est possible de considérer que la fiabilité d'un construit est correcte à partir d'une valeur de *rhô* supérieure à 0,70. La mesure de l'émotion de peur est donc fiable, puisque le *rhô* de Jöreskog est de 0,753. La structure unidimensionnelle en cinq items de l'échelle de mesure de l'émotion de peur est ainsi validée (la modélisation effectuée sous Amos est représentée dans la figure 5.5).

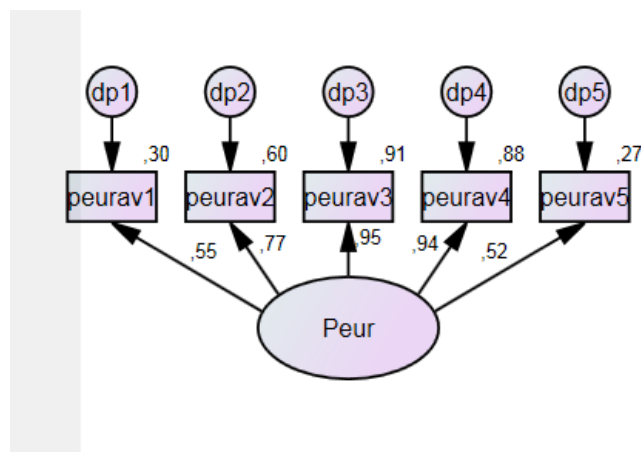


Figure 5.5 La modélisation de l'échelle de l'émotion de peur perçue, dans l'étude 1.

La mesure de l'attitude envers le message

L'échelle de l'attitude envers le message a été reprise et traduite de Shen et Dillard (2005). Elle est de type Likert, à sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » (cf. tableau 5.9).

Item	Enoncé
	Diriez-vous que :
Attitude_1	Le message de l’affiche me plaît
Attitude_2	Le message de l’affiche va dans le sens que je voulais
Attitude_3	Le message de l’affiche est raisonnable
Attitude_4	Le message de l’affiche est bien fait

Tableau 5.9 Les items de l’échelle de mesure de l’attitude envers le message.

Les résultats de l’analyse factorielle confirmatoire indiquent que la mesure est satisfaisante avec un Khi-deux/ddl=2,012 ; les indices d’ajustement du modèle aux données collectées étant corrects (*cf.* tableau 5.10).

Indices d’ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	1,107
Indices absolus	GFI	0,991
	AGFI	0,956
	RMSEA	0,030
Indices incrémentaux	TLI	0,995
	CFI	0,998
	NFI	0,983
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0248
Fiabilité de la mesure		
<i>Rh</i> ô de Jöreskog Attitude		0,777

Tableau 5.10 Les indices d’ajustement pour l’échelle d’attitude, dans l’étude 1.

Ensuite, les paramètres du modèle ont été observés, *i.e.* qu’il a été regardé si les poids factoriels de chaque item à la mesure étaient conséquents (*cf.* tableau 5.11). Ils sont corrects, hormis celui de l’item 1 « Le message de l’affiche me plaît » dont le poids est un peu faible. Toutefois, à nouveau, il semble conceptuellement peu justifié de retirer cet item qui reflète bien l’attitude. De plus,

chaque item est relié de manière significative à la variable latente (test- $t > 1,96$ et $p < 0,05$). Les items participent donc tous à la mesure des construits latents.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- t	Significativité
Attitude	Attitude_1	0,483	-	-	-
	Attitude_2	0,781	0,393	4,769	$< 0,001$
	Attitude_3	0,766	0,350	4,752	$< 0,001$
	Attitude_4	0,681	0,316	4,569	$< 0,001$

Tableau 5.11 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'attitude dans l'étude 1.

Enfin, concernant la fiabilité de la mesure, celle de l'attitude envers le message est correcte (*rhô* de Jöreskog à 0,778). La structure unidimensionnelle en quatre items de l'échelle de mesure de l'attitude est donc validée (la modélisation effectuée sous Amos est représentée dans la figure 5.6).

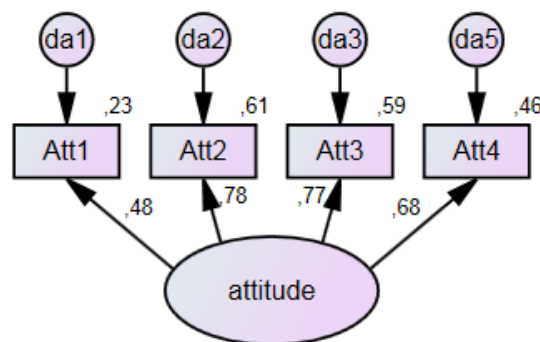


Figure 5.6 La modélisation de l'échelle de l'attitude dans l'étude 1.

La validité de construit des instruments de mesure

La structure et la fiabilité des échelles ayant été validées, il est nécessaire de vérifier que les instruments de mesure correspondent « *parfaitement et uniquement* » aux construits considérés (Jolibert et Jourdan, 2006). C'est-à-dire que les items d'un même construit convergent correctement vers la variable latente, autrement dit que les mesures d'un construit sont « *suffisamment fortement corrélées entre elles* » (Jolibert et Jourdan, 2006) ; il s'agit alors de vérifier la validité convergente. Mais aussi que les items de mesure « *ont des corrélations suffisamment faibles avec des construits distincts* » (Jolibert et Jourdan, 2006) ; il s'agit dans ce

cas de s'assurer de la validité discriminante. Par conséquent, la validité convergente puis discriminante des échelles vont être vérifiées.

La validité convergente

Le *rhô* de validité convergente permet de vérifier que les variables de mesure liées à un même construit sont corrélées (Fornell et Larcker, 1981). Il représente la variance extraite et correspond à la moyenne des coefficients lambdas standardisés au carré, les coefficients lambdas correspondant aux poids de régression des items avec leur construit latent.

Le *rhô* de validité convergente devrait toujours être supérieur à 50%, car cela signifie que les items de mesure expliquent une part plus importante de la variance du construit latent que les erreurs de mesure (Jolibert et Jourdan, 2006). Le tableau 5.12 indique que les coefficients *rhô* de validité convergente sont légèrement inférieurs à 0,50 pour les deux construits dans cette première étude, soulignant une certaine faiblesse de ces mesures.

Construit	<i>Rhô</i> de validité convergente
Emotion de peur perçue	0,484
Attitude envers le message	0,473

Tableau 5.12 Le *rhô* de validité convergente pour les deux construits multi-items utilisés dans l'étude 1.

Il s'agit maintenant de vérifier leur validité discriminante.

La validité discriminante

La validité discriminante est approchée par le fait que la variance d'un construit est mieux expliquée par ses items de mesure que par tout autre construit latent. Il s'agit donc de comparer les corrélations des construits entre eux avec le coefficient *rhô* de validité convergente. Les corrélations des construits sont élevés au carré afin de supprimer le signe négatif et d'amplifier les valeurs.

Pour toutes les mesures, les coefficients *rhô* de validité convergente des mesures sont supérieurs à la corrélation au carré des mesures (*cf.* tableau 5.13 *e.g.*, le *rhô* de validité convergente de la

mesure de la peur perçue est égal à 0,484, celui de la mesure de l'attitude est à 0,473 et la corrélation au carré entre la peur perçue et l'attitude est de 0,008).

Aussi, la validité discriminante des construits utilisés est obtenue.

Construit	Rh \hat{o} de VC	Emotion de peur perçue	Attitude envers le message
Emotion de peur perçue	0,484	0,753^a	
Attitude envers le message	0,473	0,008 ^b	0,777

a = le *rhô* de Jöreskog est présenté sur la diagonale du tableau, en gras

b= le carré des corrélations entre chacun des construits

Tableau 5.13 La validité discriminante des échelles de mesure multi-items de l'étude 1.

Compte-tenu de certains points de faiblesse constatés pour ces deux échelles, il conviendra de voir comment elles se comportent dans les autres études. Il est à noter également que, pour chacune de ces échelles, un indice est créé, correspondant à une moyenne des réponses sur les différents items composant l'échelle. Il serait également possible de procéder autrement, en pondérant chaque item par le coefficient, *i.e.* le poids qu'il a dans l'échelle de mesure. La difficulté de cette dernière méthode est alors que, d'une étude à l'autre, les coefficients changeant, les indices pourraient ne pas mesurer tout à fait le même concept. Aussi, le choix a été fait de créer des indices moyens.

2.3 Vérification de la qualité des données recueillies

La qualité des données va pouvoir être vérifiée par le biais de l'analyse des valeurs manquantes et extrêmes, mais aussi en examinant la normalité de distribution des variables ainsi qu'en contrôlant l'homogénéité de variance des variables à expliquer. Non seulement ces analyses permettent de vérifier la qualité des données recueillies, mais elles sont aussi des conditions nécessaires à la réalisation d'analyses de variances.

En effet, les données d'une analyse de variance doivent répondre à certaines caractéristiques : 1) l'indépendance des observations, ce qui est le cas dans la mesure où les répondantes ont été exposées de manière aléatoire à l'un des différents *stimuli* et ce, pour toutes les études, 2) l'homoscédasticité, *i.e.* l'homogénéité des analyses de variances, 3) la normalité de la distribution des données. Enfin, les valeurs manquantes ou extrêmes pouvant fausser les résultats, il est important de les contrôler également.

2.3.1 Analyse des valeurs manquantes

L'analyse des valeurs manquantes pour l'étude 1 indique qu'il n'y a pas de valeur manquante, ni pour les variables dépendantes, ni pour les variables médiatrices. Le tableau avec les valeurs manquantes est proposé en annexe 5.2. Ce résultat est peu surprenant car le logiciel utilisé, le logiciel de collecte Qualtrics, possède une fonction qui oblige les répondantes à répondre à la question pour pouvoir passer aux suivantes. Tous les questionnaires non terminés avaient été préalablement supprimés (hormis sur certaines questions spécifiques que nous préciserons par la suite et dont la réponse était facultative).

2.3.2 Analyse des valeurs extrêmes

Il est utile de vérifier que certaines observations collectées ne correspondent pas à des valeurs extrêmes. En effet, des valeurs extrêmes peuvent avoir une influence préjudiciable sur les résultats des analyses de données (Evrard, Pras et Roux, 2009), notamment dans les analyses de variance (Bagozzi et Yi, 1988). Sous SPSS, l'outil nommé « Boîte à moustache » ou encore, « Box Plot de Tukey », permet d'identifier les valeurs éloignées et les valeurs extrêmes, ces dernières correspondant à des valeurs distantes de la boîte de plus de trois longueurs. La figure 5.7 montre

que, même si certaines observations correspondent à des valeurs éloignées, il n'y a pas de valeurs extrêmes au sein de l'étude 1, concernant les variables dépendantes et médiatrices.

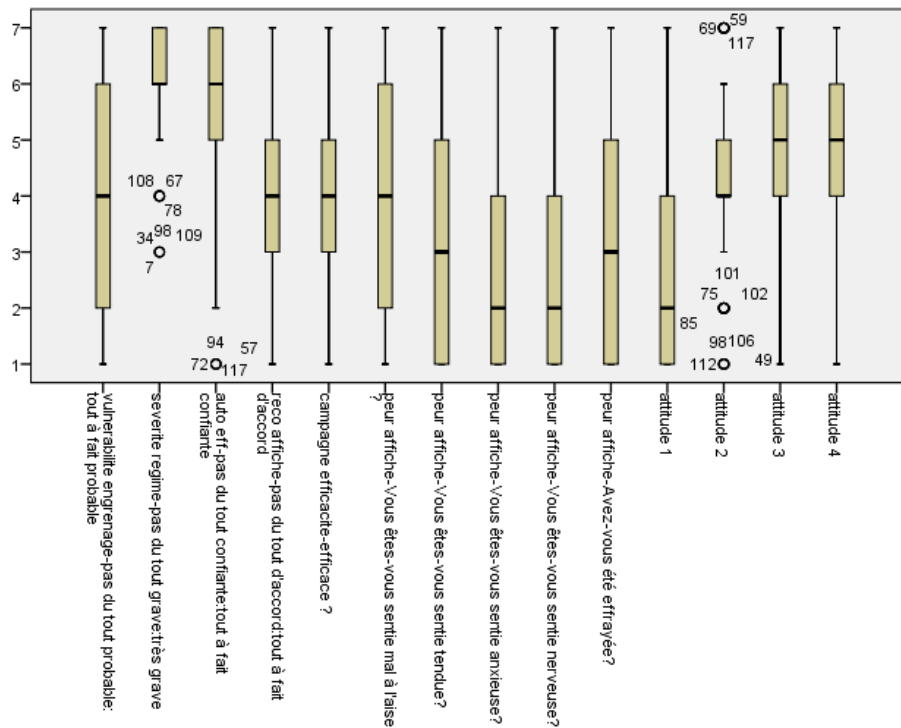


Figure 5.7 Le graphe de Box Plot des variables dépendantes, médiatrices et modératrices dans l'étude 1.

Une fois les valeurs manquantes et extrêmes étudiées, il reste à vérifier deux conditions préalables à la réalisation d'analyses de variance. D'une part, la normalité de distribution des variables, d'autre part, l'homogénéité des variances. Ce sont les points qui vont être passés en revue dans les deux sous-parties suivantes.

2.3.3 Examen de la normalité de distribution des variables

La distribution des données récoltées sur les variables devraient suivre une loi normale afin de pouvoir effectuer les analyses de variance. Tout d'abord, le coefficient d'aplatissement ou de « *Kurtosis* » a été utilisé pour voir si les données sont très concentrées ou non, par rapport à la distribution de la loi normale. Si le coefficient est positif, cela signifie que la distribution des données se situe en dessous d'une loi normale, donc les données sont concentrées ; s'il est négatif, elle se situe au-dessus, donc les données sont aplaties. Si le coefficient est proche de zéro, la distribution est proche en amplitude de la loi normale. Il faut donc que le coefficient soit assez

proche de la valeur nulle ; en général, d'une valeur inférieure à 1,5 en valeur absolue. Ensuite, le coefficient de symétrie, ou « *skewness* », a été employé pour mesurer l'écart entre la moyenne et la médiane : si l'écart est important et positif, cela signifie que les données sont asymétriques, plus importantes à gauche ; si l'écart est négatif, les données sont également asymétriques, mais plus importantes à droite. Aussi le coefficient doit être proche de zéro, indiquant une bonne symétrie ; en général, d'une valeur inférieure à 1 en valeur absolue (*cf.* Jolibert et Jourdan, 2006).

Le tableau 5.14 indique les résultats de la distribution des données pour les variables dépendantes ou médiatrices.

Variable	Item	N	Coefficients	
			Symétrie	Aplatissement
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	123	0,580	-0,112
	Item 2	123	-0,228	-0,343
	Item 3	123	-0,977	0,833
	Item 4	123	-0,854	0,678
Variables médiatrices				
Vulnérabilité perçue	Item 1	123	0,192	-1,347
Sévérité perçue	Item 1	123	-1,205	1,135
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	123	-0,003	-0,588
	Item 2	123	-0,052	-0,692
Auto-efficacité	Item 1	123	-1,517	1,603
Peur	Item 1	123	-0,134	-1,266
	Item 2	123	0,368	-1,121
	Item 3	123	0,705	-0,685
	Item 4	123	0,817	-0,461
	Item 5	123	0,235	-1,424

En gras, les données conformes à une normalité de leur distribution

Tableau 5.14 Les tests de normalité de distribution des données dans l'étude 1.

Un petit nombre de coefficients indiquent des problèmes de normalité, que ce soit sur la symétrie ou l'aplatissement. Un test de Kolmogorov-Smirnov, qui permet d'étudier si la distribution des données est significativement la même ou non que celle d'une loi normale, aurait pu être pratiqué.

Cependant, dans la mesure où les coefficients d'aplatissement et d'asymétrie nous apprennent déjà que certaines distributions de données ne suivent pas la loi normale, ce n'est pas utile. De plus, l'analyse de variance est robuste et peut supporter que cette hypothèse de normalité des données ne soit pas validée dans la mesure où les tailles des cellules des conditions expérimentales sont acceptables, *i.e.* contenant plus de vingt observations (Tabachnik et Fidell, 2007), et assez similaires (Hair *et al.* 1998 ; Giannelloni et Vernet, 2001 ; Tabachnick et Fidell, 2007), ce qui est bien le cas dans notre étude.

Un test du Khi-deux sur les effectifs a toutefois été réalisé pour s'en assurer. Avec un khi-deux de Pearson de 0,634 (pour ddl=2 et $p=0,728$, NS), il est donc possible de constater que les effectifs des différentes conditions expérimentales ne sont pas statistiquement différents, permettant ainsi la réalisation des analyses de variance.

2.3.4 Contrôle de l'homogénéité de variance des variables dépendantes

La dernière condition à valider afin de pouvoir effectuer des analyses de variance est l'homogénéité des variances sur les variables médiatrices et dépendantes. Elle peut être vérifiée *via* le test de Levene. H_0 correspond à l'hypothèse d'égalité des variances : si $p > 0,05$, cela signifie que l'on accepte l'hypothèse H_0 et que l'homogénéité des variances est bien vérifiée. Conover *et al.* (1981) ont réalisé une comparaison de plus de cinquante tests d'homogénéité des variances et ont recommandé le test de Levene (1960). Le tableau 5.15 propose les résultats du test de Levene pour les variables médiatrices et dépendantes de l'étude 1.

Variable à expliquer	Test de Levene	ddl 1	ddl 2	Significativité
Vulnérabilité perçue	0,482	2	120	0,489
Sévérité perçue	0,165	2	120	0,685
Auto-efficacité perçue	0,077	2	120	0,782
Efficacité perçue de la reco.	1,500	2	120	0,223
Attitude envers le message	0,364	2	120	0,547
Emotion de peur perçue	0,198	2	120	0,657

Tableau 5.15 Le test d'homogénéité des variances des variables à expliquer pour l'étude 1.

Il apparaît que les données des variables à expliquer (médiatrices et dépendantes) ont des variances homogènes dans l'étude 1. Il est donc possible de poursuivre.

2.4 Validation des conditions expérimentales

Cette partie va permettre de valider les conditions expérimentales pour l'étude 1. Ces analyses préliminaires vont s'intéresser à vérifier que les manipulations ont fonctionné correctement.

La vérification des manipulations est réalisée au moyen d'analyses de variance (ANOVA) *via* le logiciel SPSS. Il est à prendre en considération que, pour toutes les études, les mesures permettant de valider le bon fonctionnement des manipulations expérimentales sont intervenues dans le questionnaire après les questions sur les variables dépendantes et après les questions sur les variables potentiellement médiatrices ou modératrices. Ainsi, les questions de manipulation de l'expérimentation n'ont pas pu influencer les répondantes dans leurs réponses au niveau de l'attitude, ou du niveau de peur perçue ou encore de perception de la menace (sévérité et vulnérabilité). La limite de ce choix est que les questions validant les manipulations sont assez éloignées (temporellement) du moment où les répondantes ont vu l'annonce et il peut y avoir de la déperdition mémorielle. Les écarts seront ainsi peut-être plus faibles, mais cette façon de procéder garantit, à notre avis, un meilleur respect des résultats.

2.4.1 Contrôle de la manipulation de l'appel à la peur sur le ressenti de frayeur

Il est nécessaire de vérifier la manipulation du niveau de l'appel à la peur (fort *versus* modéré) sur le ressenti de frayeur déclaré par les sujets. Dans le cas qui est celui de l'étude 1 où le facteur est manipulé selon plus de deux modalités (en incluant la condition de contrôle sans aucun appel à la peur), la méthode des contrastes est conseillée (Brauer et McClelland, 2005). Comme le nombre de conditions est de trois, le nombre de degrés de liberté est de deux. Or, un test omnibus à plusieurs degrés de liberté, même complété par des tests post-hoc peut donner des résultats faux (Brauer et McClelland, 2005).

Aussi il est utile de passer par la méthode des contrastes avant de poursuivre l'analyse. En effet, celle-ci va permettre, en contrastant les différentes modalités de la variables, de passer à des variables avec un seul degré de liberté, et donc permettant des analyses fiables. Brauer et McClelland (2005) expliquent que cette méthode est plus fiable que de passer par des post-tests deux à deux après un test omnibus à plusieurs degrés de liberté (en accord avec Abelson, 1995 ou encore Rosenthal, Rosnow et Rubin, 2000). Les contrastes ont été définis, en respectant leur

nombre (le nombre de modalités moins une) et en respectant la contrainte d'orthogonalité deux à deux (*i.e.* l'addition des multiplications des valeurs données à une même modalité dans deux contrastes doit être nulle).

De plus, ils ont été aussi définis en fonction des hypothèses, *i.e.* que le ressenti de peur de la condition sans appel à la peur devrait être significativement inférieur à celui des deux autres conditions avec appel à la peur (contraste C1). De plus, les deux conditions faisant varier le niveau d'appel à la peur exprimé (fort *versus* modéré) devraient susciter des ressentis de peur significativement différents, au profit du niveau fort (contraste C2). Le tableau 5.16 récapitule les contrastes utilisés pour les différents types d'arguments.

	Appel à la peur fort	Appel à la peur modéré	Condition de contrôle
C1	1	1	-2
C2	1	-1	0

Tableau 5.16 Les contrastes utilisés pour l'étude 1

Une ANOVA est ainsi réalisée sur la mesure mono-item du ressenti de frayeur. Elle a pour intérêt de valider que le niveau d'appel à la peur recherché est bien atteint (« En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie effrayée ? »). L'ANOVA est effectuée en prenant les deux contrastes. Seul le contraste C1 est significatif. L'ANOVA montre donc un effet des messages avec appel à la peur significativement différent du message de contrôle sans appel à la peur sur le niveau ressenti de peur ($M_{\text{appel peur}}=4,09$; $M_{\text{contrôle}}=1,85$; C1 : $t(120)= 6,39$; $p=0,000^{***}$).

Par conséquent, il apparaît que les messages avec appel à la peur permettent un ressenti de peur plus important que le message de contrôle sans appel à la peur avec la recommandation seule. Par contre, et contrairement à ce qui était attendu, il n'y a pas d'effet du niveau d'appel à la peur manipulé par la seule variation du texte (fort *versus* modéré) sur le ressenti de peur ($M_{\text{peur verbal modéré}}=4,11$; $M_{\text{peur verbal fort}}=4,07$; C2 : $t(120)=-0,10$; $p=0,923$, NS), alors que les pré-tests qualitatifs réalisés pour choisir les *stimuli* appropriés avaient permis de nettement distinguer les deux textes (appel à la peur fort et appel à la peur modéré) sur le ressenti de peur déclaré librement (sans passer par un item de mesure directe). Les individus interviewés avaient en effet déclaré que le texte avec appel à la peur fort était plus effrayant que celui avec appel à la peur modéré. Il est donc possible de conclure à un échec de la manipulation, mais aussi peut-être d'envisager un écart dans la mesure du ressenti, selon que ce dernier est exprimé de façon ouverte

ou de façon plus directive et standardisée (par le biais d'un item de mesure en sept échelons). Comme la mesure de la perception de peur réalisée pour la mesure de la peur perçue comme variable à expliquer est une mesure multi-items, plus riche et plus complète que la simple mesure mono-item réalisée pour le contrôle des manipulations, il semble pertinent de poursuivre les analyses malgré tout.

Les analyses préliminaires ont révélé que les messages avec appel à la peur se différenciaient effectivement de la condition de contrôle, sans appel à la peur, mais qu'il n'y avait par contre pas de différence statistiquement significative sur le ressenti de peur (mesurée par une mesure mono-item standardisée) entre les différents appels à la peur (fort *versus* modéré) exprimés par la seule composante verbale. Cependant, dans la mesure où il y a bien une différence entre les conditions expérimentales et la condition de contrôle, les résultats des tests des hypothèses seront présentés.

De plus, il est important de voir si ces résultats sont ou non confirmés dans le cas d'une mesure par échelle multi-items de l'émotion de peur perçue. Il est en effet possible que, au-delà de la question de la performance d'une mesure mono-item, cette mesure de contrôle de la manipulation étant arrivée tardivement dans le questionnaire, elle n'ait exprimé qu'un ressenti de peur finalement un peu atténué en raison du temps passé entre l'exposition et la mesure. Enfin, même si les mesures de la perception de l'émotion de peur ne s'avéraient pas être différentes dans leurs résultats de la mesure de contrôle de la manipulation, il semble intéressant d'analyser tout de même les résultats obtenus afin d'essayer de comprendre quelle pourrait être la cause du problème et en tirer des conséquences pour les études suivantes.

2.4.2 Identification des éventuels covariants

Le principe de l'expérimentation s'appuie sur le fait que l'on contrôle les facteurs externes et que l'on choisit donc de manipuler certaines conditions et seulement celles-ci, les autres conditions étant contrôlées. Cela permet une bonne validité interne. Ce contrôle se fait de deux manières : d'une part, certaines variables sont maintenues constantes, d'autre part, il est également possible de mesurer d'autres variables externes susceptibles d'avoir un effet sur les relations étudiées, autrement dit des covariants. Pour prendre en compte ces covariants, il faut regarder les corrélations existantes entre les variables susceptibles d'avoir un effet et les variables dépendantes ou médiatrices. Dans le cas où la corrélation est significative, alors la variable est bien un covariant, à inclure comme telle dans l'analyse.

Souvent, l'âge, le sexe et l'activité des répondants peuvent être pris comme covariants, mais, dans le cas de ce travail, la cible retenue, uniquement de jeunes étudiantes, exclut cette possibilité de

variation. Il est donc possible de considérer que ces variables sont contrôlées par le choix d'un échantillon homogène sur ces points. Cependant, dans ce travail spécifique sur l'alimentation et l'anorexie, l'IMC des répondantes semble pouvoir constituer un covariant potentiel. L'IMC correspond à l'Indice de Masse corporelle. Il se calcule en divisant le poids par la taille au carré et, selon la valeur obtenue, les personnes peuvent être classées comme étant maigres, « normales », ou en surpoids. Dans cette étude, il a été demandé aux jeunes femmes leur poids et leur taille. Afin de ne pas inciter certaines d'entre elles à fausser les données par la gêne éprouvée face à ce type d'informations ou, pire, d'en voir certaines stopper le remplissage du questionnaire pour ne pas répondre à ces questions, les réponses à ces deux questions ont été laissées facultatives, avec le risque bien sûr que les non répondantes soient justement celles qui se sentent les plus concernées par ces questions, en raison soit d'un surpoids soit d'un sous-poids. Mais il semblait préférable cependant d'opter pour cette solution afin de ne pas perdre ces répondantes. Les résultats ne concernent donc pas l'ensemble des répondantes, mais 114 seulement (9 réponses manquantes). La corrélation de l'IMC avec les variables dépendantes et médiatrices est étudiée ci-après.

		IMC
Vulnérabilité perçue	Corrélation de Pearson	-0,065
	Sig. (bilatérale)	0,474
	N	114
Sévérité perçue	Corrélation de Pearson	-0,301*
	Sig. (bilatérale)	0,001
	N	114
Auto-efficacité perçue	Corrélation de Pearson	0,066
	Sig. (bilatérale)	0,470
	N	114
Efficacité perçue de la reco	Corrélation de Pearson	-0,036
	Sig. (bilatérale)	0,689
	N	114
Emotion de peur perçue	Corrélation de Pearson	-0,028
	Sig. (bilatérale)	0,762
	N	114
Attitude envers le message	Corrélation de Pearson	-0,082
	Sig. (bilatérale)	0,367
	N	114

Tableau 5.17 Les corrélations entre l'IMC et les variables dépendantes et médiatrices pour l'étude 1.

Comme il est possible de l'observer dans le tableau 5.17, l'IMC correspond bien à un covariant, mais une seule corrélation s'avère être significative, celle de l'IMC avec la sévérité perçue. L'IMC pourrait donc être retenu comme covariant.

Toutefois, afin de ne pas alourdir les analyses ultérieures mais surtout afin de ne pas prendre le risque de déséquilibrer les cellules du plan d'expérience en retirant les neuf personnes n'ayant pas déclaré leurs poids et taille, il a été décidé de vérifier l'homogénéité des différentes cellules du point de vue de l'IMC. Ainsi, une ANOVA avec les contrastes a permis de valider que l'IMC est bien homogène entre les cellules (C1 : $t(111)=-0,972$; $p=0,333$, NS, C2 : $t(111)=-0,045$; $p=0,964$, NS). Il semble donc possible de s'affranchir du covariant IMC qui n'était corrélé qu'à la seule sévérité perçue.

Les analyses préalables ayant été réalisées, il est possible de passer aux analyses des tests des hypothèses.

3. Les résultats de l'étude 1 : le rôle de la composantes verbale dans l'appel à la peur et les premiers résultats sur le fonctionnement de l'appel à la peur

Les résultats de l'étude 1 ont été obtenus en décomposant le modèle en trois parties afin d'utiliser les ANOVA et la macro Process de Hayes, de manière à obtenir une vision précise et complète des différentes relations envisagées dans le corps d'hypothèses. Une première partie va s'intéresser à l'effet de l'appel à la peur d'abord sur la menace perçue (sévérité et vulnérabilité perçues) et sur la perception de peur ensuite, considérant ainsi la médiation de l'effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue par la double évaluation de la menace.

Puis, une deuxième partie va observer la médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'évaluation de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues) sur la perception d'efficacité (efficacité perçue de la recommandation et auto-efficacité). La troisième partie centrera l'attention sur la médiation de l'effet de la perception de peur sur l'attitude par les perceptions d'auto-efficacité et d'efficacité de la recommandation. Une dernière partie testera des effets complémentaires, analysés *a posteriori* et non sur la base des hypothèses formulées, et ce, afin de mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur dans cette étude. Le tableau 5.18 présente les analyses et les outils utilisés (ANOVA et modèles de la macro Process de Hayes).

Partie	Description	Effet étudié	Hypothèse	Analyse
Partie 1	Médiations en parallèle	Médiations de l'effet du niveau d'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue par la sévérité et la vulnérabilité perçues	H1 et H2	Modèle 4 Hayes
Partie 2	Médiations en parallèle	Médiations de l'effet de la double perception de la menace sur la double perception d'efficacité par l'émotion de peur perçue*	H3 à H6	Modèle 4
Partie 3	Médiations en parallèle	Médiations des effets de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message par l'auto-efficacité et l'efficacité perçues*	H7 et H8	Modèle 4
Compléments	Effet direct	Effet de l'auto-efficacité sur l'efficacité perçue de la recommandation		ANOVA
	Médiations en parallèle et en série	Médiations par la sévérité perçue et la vulnérabilité perçue puis l'efficacité perçue de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue		Modèle 4
	Médiations simples	Médiation par la peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue		Modèle 4
		Médiation par la peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue		Modèle 4

**Il est à noter que certaines analyses se recoupent mais elles sont indispensables pour tester tous les effets indirects « bootstrappés » qui permettent de valider les médiations.*

Tableau 5.18 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 1.

3.1 Partie 1 : Les effets du niveau d'appel à la peur sur la menace perçue puis sur l'émotion de peur perçue (H1 et H2)

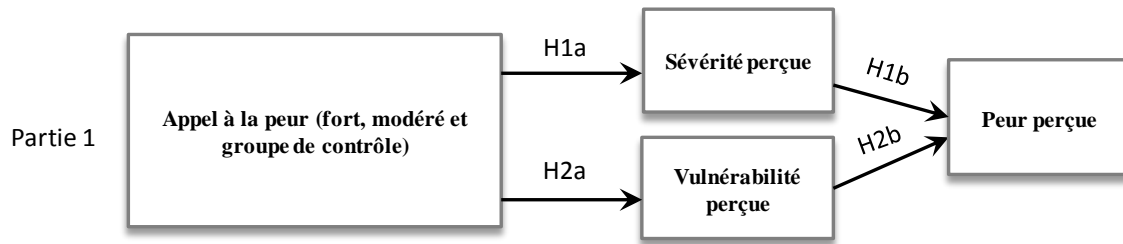


Figure 5.8 La partie 1 du modèle de l'étude 1.

La première partie du modèle correspond aux médiations en parallèle par la sévérité et la vulnérabilité perçues des effets de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue (*cf.* figure 5.8). Le tableau 5.19 présente les résultats obtenus.

Modèle 4		X : C1 (Appel à la peur <i>versus</i> groupe de contrôle)			
Médiations en parallèle		Y : Emotion de peur perçue			
		M1 : Sévérité perçue			
		M2 : Vulnérabilité perçue			
Effets directs					
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur M1		F=0,23		p=0,6302 (NS)	
X → M1	(a ₁)	0,03	0,48	p=0,6302 (NS)	
Résumé du modèle sur M2		F=2,20		p=0,1410 (NS)	
X → M2	(a ₂)	-0,20	-1,48	p=0,1410 (NS)	
Résumé du modèle sur Y		F=12,55		p=0,0000 (***)	
M1 → Y	(b ₁)	0,27	2,26	p=0,0256 (*)	
M2 → Y	(b ₂)	0,05	0,90	p=0,3712 (NS)	
X → Y	(c')	0,49	5,61	p=0,0000 (***)	
Effets indirects					
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
			Valeur inférieure	Valeur supérieure	
X→ M1 → Y		(a ₁ x b ₁)	0,0085	-0,0220	0,0594
X→ M2 → Y		(a ₂ x b ₂)	-0,0104	-0,0736	0,0102

Significativité : NS=non-significatif, *= <0.05, **=<0.01 et ***= <0.001

Tableau 5.19 Les résultats de l'analyse de médiation de la partie 1 de l'étude 1.

Le tableau recense d'abord les effets directs de la variable indépendante X (l'appel à la peur) sur les variables médiatrices M1 (sévérité perçue) et M2 (vulnérabilité perçue), puis les effets directs de la variable indépendante X et des variables médiatrices M1 et M2 sur la variable dépendante Y (émotion de peur perçue), puis les effets indirects, donc les médiations testées. L'analyse par « *bootstrap* » permet de valider ou non la médiation. L'intervalle de confiance concernant l'effet indirect doit exclure la valeur zéro, ceci signifiant que la médiation a un effet qui diffère d'un effet nul.

Les résultats indiquent un effet direct fort de l'appel à la peur du message avec le contraste C1 (appel à la peur *versus* groupe de contrôle), mais avec ce contraste uniquement, sur la peur perçue. Autrement dit, les annonces comportant un appel à la peur, quel que soit le niveau de cet appel, génèrent une émotion de peur perçue plus forte que celle sans appel à la peur avec recommandation seule. En revanche, les variations du niveau d'appel à la peur induites par le texte (fort *versus* modéré) ne génèrent pas de variation dans les perceptions de peur qui en résultent puisqu'il n'y a pas d'effets significatifs du niveau d'appel à la peur, ni avec le contraste C1 (appel à la peur *versus* groupe de contrôle), ni avec le contraste C2, que ce soit sur la vulnérabilité perçue ou sur la sévérité perçue. Il est à noter que seuls les résultats liés au contraste C1 sont présentés dans le corps du document. Les résultats pour le contraste C2 (appel à la peur fort *versus* modéré, via la composante verbale) sont présentés en annexe uniquement, afin de ne pas surcharger le texte principal, dans la mesure où il n'y a ni effet significatif du niveau d'appel à la peur sur la peur perçue ni effets significatifs du niveau de l'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue et la sévérité perçue dans le cas du contraste C2 (*cf.* annexe 5.3).

Toutefois, il apparaît un effet de la sévérité perçue sur l'émotion de peur perçue. Plus la sévérité perçue est forte, plus l'émotion de peur perçue est forte, ce qui permet de valider uniquement la deuxième partie de l'hypothèse H1. L'effet n'est toutefois pas retrouvé pour la vulnérabilité perçue. Ainsi, **les hypothèses H1 et H2 ne sont pas validées.**

3.2 Partie 2 : Les effets de la perception de la menace (sévérité et vulnérabilité perçues) sur l'efficacité et l'auto-efficacité perçues, médiatisés par l'émotion de peur perçue (H3 à H6)

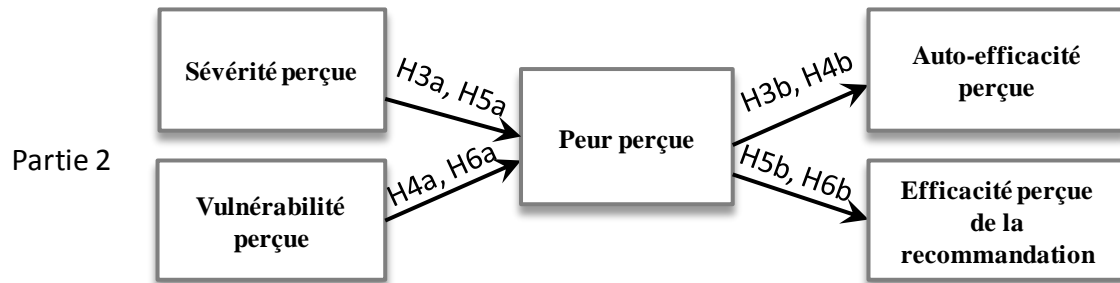


Figure 5.9 La partie 2 du modèle de l'étude 1.

La figure 5.9 présente la deuxième partie de l'analyse du modèle de l'étude 1. Le tableau 5.20 et le tableau 5.21 récapitulent les résultats. Afin d'alléger la présentation de ces derniers, les effets directs de la première partie des médiations ne seront donnés qu'une seule fois, à savoir l'effet de la sévérité perçue sur la peur perçue puis l'effet de la vulnérabilité perçue sur la peur perçue.

Modèle 4	X : Sévérité perçue		
Médiations	M : Peur perçue		
	Y1 : Efficacité perçue de la recommandation		
	Y2 : Auto-efficacité perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=4,99	p=0,0274 (*)	
X → M (a ₁)	0,29	2,23	p=0,0274 (*)
Résumé du modèle sur Y1	F=9,46	p=0,0002 (***)	
M → Y1 (b ₁)	0,33	4,18	p=0,0001 (***)
X → Y1 (c ₁)	0,04	0,35	p=0,7284 (NS)
Résumé du modèle sur Y2	F=1,22	p=0,2986 (NS)	
M → Y2 (b ₂)	-0,09	-0,90	p=0,3680 (NS)
X → Y2 (c ₂)	0,21	1,43	p=0,1556 (NS)

Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
X → M → Y1	(a ₁ x b ₁)	0,0956	0,0187	0,2132
X → M → Y2	(a ₂ x b ₂)	-0,0260	-0,1234	0,0282

Tableau 5.20 Les résultats de l'effet de la sévérité perçue de la partie 2 de l'étude 1.

Modèle 4	X : Vulnérabilité perçue		
Médiations	M : Peur perçue		
	Y1 : Efficacité perçue de la recommandation		
	Y2 : Auto-efficacité perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=0,01	p=0,9314 (NS)	
X → M (a ₁)	0,01	0,09	p=0,9314 (NS)
Résumé du modèle sur Y1	F=9,39	p=0,0002 (***)	
M → Y1 (b ₁)	0,33	4,33	p=0,0000 (***)
X → Y1 (c ₁)	0,001	0,02	p=0,9847 (NS)
Résumé du modèle sur Y2	F=3,68	p=0,0282 (*)	
M → Y2 (b ₂)	-0,06	-0,62	p=0,5340 (NS)
X → Y2 (c ₂)	-0,18	-2,63	p=0,0095 (**)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y1 (a ₁ x b ₁)	0,0018	-0,0459	0,0485
X→ M → Y2 (a ₂ x b ₂)	-0,0003	-0,0204	0,0135

Tableau 5.21 Les résultats de l'effet de la vulnérabilité perçue de la partie 2 de l'étude 1.

Seule une médiation est validée. En effet, il ressort des résultats ci-dessus que l'influence de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation est médiatisée par l'émotion de peur perçue. Plus précisément, il apparaît que plus la sévérité perçue est forte, plus elle induit une émotion de peur perçue également forte qui, à son tour, suscite une perception d'efficacité de la recommandation élevée. L'effet indirect bootstrappé est significativement différent de zéro,

validant la médiation (effet indirect=0,0956, dans un intervalle de confiance entre 0,0187 et 0,2132). Il s'agit d'ailleurs d'une médiation totale, selon Zhao, Lynch et Chen (2010) puisque l'effet est seulement indirect. **L'hypothèse H3 est donc validée**, celle de la médiation par la peur perçue de la perception de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais pas les autres hypothèses de médiation par la peur perçue. Par conséquent, **les hypothèses H4, H5 et H6 sont rejetées**.

3.3 Partie 3 : Les effets de la peur perçue sur l'attitude envers le message, médiatisés par l'efficacité et l'auto-efficacité perçues (H7 et H8)

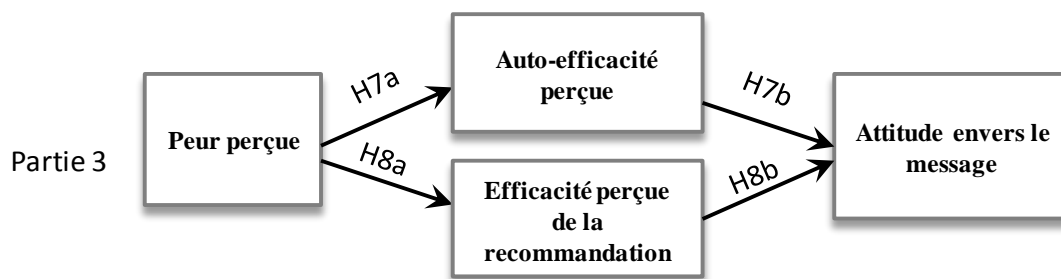


Figure 5.10 La partie 3 du modèle de l'étude 1.

La troisième partie du modèle de l'étude 1 correspond aux médiations en parallèle par l'auto-efficacité et l'efficacité perçue de la recommandation de l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message (*cf.* figure 5.10). Le tableau 5.22 en présente les résultats.

Modèle 4	X : Emotion de peur perçue		
Médiations en parallèle	Y : Attitude envers le message		
	M1 : Auto-efficacité perçue		
	M2 : Efficacité perçue de la recommandation		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1	F=0,40	p=0,5304 (NS)	
X → M1 (a ₁)	-0,06	-0,63	p=0,5304 (NS)
Résumé du modèle sur M2	F=14,62	p=0,0002 (***)	
X → M2 (a ₂)	0,29	3,82	p=0,0002 (***)

Résumé du modèle sur Y		F=9,76		p=0,0000 (***)
M1 → Y	(b ₁)	0,01	0,24	p=0,8107 (NS)
M2 → Y	(b ₂)	0,38	5,33	p=0,0000 (***)
X → Y	(c')	-0,14	-2,31	p=0,0224 (*)
Effets indirects				
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
		Valeur inférieure	Valeur supérieure	
X → M1 → Y	(a ₁ x b ₁)	-0,0008	-0,0213	0,0078
X → M2 → Y	(a ₂ x b ₂)	0,1097	0,0430	0,2014

Tableau 5.22 Les résultats de l'analyse de médiation de la partie 3 de l'étude 1.

L'analyse permet de valider la médiation de l'effet de la peur perçue sur l'attitude envers le message par l'efficacité perçue de la recommandation, mais pas celle par l'auto-efficacité perçue. En effet, plus l'émotion de peur perçue est forte, plus l'efficacité perçue de la recommandation l'est également, ce qui influence favorablement l'attitude envers le message. L'effet indirect bootstrappé permet de valider la médiation.

Il est à noter qu'il apparaît aussi un effet direct et négatif de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message : plus l'émotion de peur perçue est forte, moins l'attitude envers le message est favorable. Aussi, la médiation trouvée peut être qualifiée de concurrente à l'effet direct existant. Concernant l'auto-efficacité perçue, il n'y a ni effet de l'émotion de peur perçue sur l'auto-efficacité perçue, ni effet de cette dernière sur l'attitude envers le message.

L'hypothèse H7 est donc validée alors que l'hypothèse H8 ne l'est pas.

4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 1

La dernière partie de ce chapitre va permettre de faire un récapitulatif des résultats des tests des hypothèses de cette première étude, mais aussi de proposer quelques analyses et résultats complémentaires afin de mieux comprendre les résultats principaux obtenus et le fonctionnement de l'appel à la peur. Enfin, une analyse détaillée des résultats et des conséquences qui peuvent en être tirées pour la deuxième étude sera proposée.

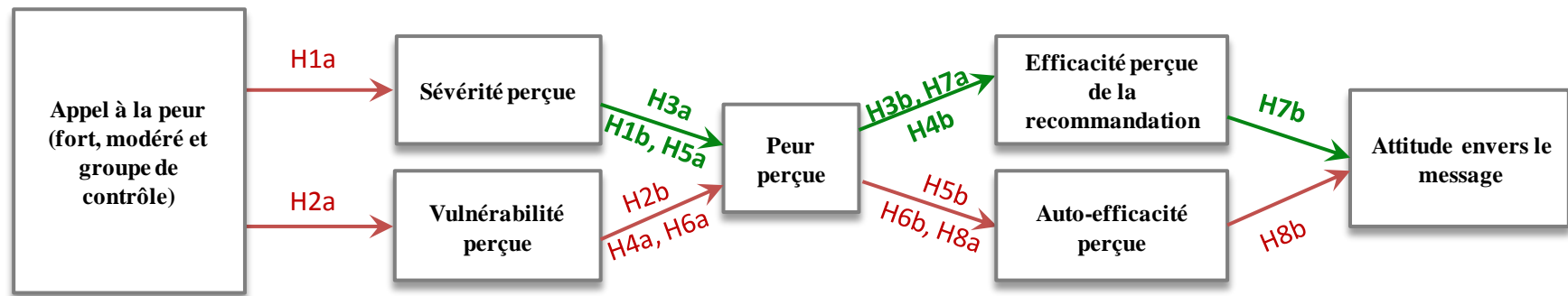
4.1 Les conclusions des tests des hypothèses de l'étude 1

Le tableau 5.23 présente les résultats de validation ou réfutation des hypothèses de l'étude 1 et la figure 5.11 l'illustre. Il est à prendre en considération que le modèle n'ayant pas été validé, la plupart des hypothèses étant rejetées, il ne sera pas testé dans son ensemble par des équations structurelles au contraire de ce qui sera fait pour les études 2, 3 et 4.

Les hypothèses de la recherche pour l'étude 1	
<p>Effet médiateur de la sévérité perçue dans l'effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue</p> <p>H1 : La sévérité perçue médiatise l'effet du niveau de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Quand l'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré), la perception de sévérité sera plus (moins) forte (H1a), et, plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H1b).</p>	Rejetée
<p>Effet médiateur de la vulnérabilité perçue dans l'effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue</p> <p>H2 : La vulnérabilité perçue médiatise l'effet du niveau de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Quand l'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré), la perception de vulnérabilité sera plus (moins) forte (H2a) et, plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H2b).</p>	Rejetée

<p>Effet médiateur de l'émotion de peur perçue dans les effets de la menace perçue sur l'efficacité perçue</p> <p>H3 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H3a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H3b).</p> <p>H4 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de vulnérabilité sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H4a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H4b).</p> <p>H5 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de sévérité sur l'auto-efficacité perçue. Plus (moins) la perception de sévérité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H5a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H5b).</p> <p>H6 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de la perception de vulnérabilité sur l'auto-efficacité perçue. Plus (moins) la perception de vulnérabilité sera forte, plus (moins) la perception de peur sera forte (H6a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H6b).</p>	<p>Validée</p> <p>Rejetée</p> <p>Rejetée</p> <p>Rejetée</p>
<p>Effet médiateur de l'efficacité perçue dans l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message</p> <p>H7 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H7a) et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera positive (H7b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Effet médiateur de l'auto-efficacité perçue dans l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message</p> <p>H8 : La perception d'auto-efficacité médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte (H8a) et, plus (moins) la perception d'auto-efficacité sera forte, plus (moins) l'attitude envers le message sera positive (H8b).</p>	<p>Rejetée</p>

Tableau 5.23 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 1.



En vert, les hypothèses validées, en rouge, les hypothèses réfutées

Figure 5.11 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 1.

4.2 Quelques résultats complémentaires à l'étude 1.

Face aux résultats obtenus, il a semblé essentiel de chercher à mieux comprendre pourquoi ce premier modèle de fonctionnement possible de l'appel à la peur n'était pas validé. Plusieurs analyses complémentaires ont donc été effectuées, puisque l'un des objectifs de cette première étude est justement d'arriver à une meilleure compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et des processus impliqués. Or, il apparaît que le modèle proposé dans cette première étude, largement fondé sur le modèle hiérarchique de Tanner *et al.* (1991), ne semble pas être parfaitement concluant.

4.2.1 L'effet de l'auto-efficacité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation

Un résultat auquel il a été possible d'aboutir, lors de l'examen *a posteriori* des résultats du premier modèle testé et par la mise en œuvre de nouvelles analyses, concerne l'auto-efficacité perçue. En effet, il a été mentionné précédemment que l'auto-efficacité perçue n'était pas médiatrice de l'effet de la peur perçue sur l'attitude envers le message alors que l'efficacité perçue de la recommandation l'était. Il a donc semblé judicieux d'examiner plus précisément la relation existant entre l'auto-efficacité perçue et l'efficacité perçue de la recommandation dans la mesure où Bandura (1977) explique que l'auto-efficacité est de nature à influencer sur l'efficacité perçue de la recommandation. Si le public-cible se sent plus apte à être efficace, il perçoit la recommandation comme plus efficace. Il est donc intéressant d'étudier l'effet direct de l'auto-efficacité sur l'efficacité de la recommandation.

Or, l'ANOVA réalisée révèle qu'il y a bien un effet significatif et positif de l'auto-efficacité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation ($F(1,121)=4,136$; $p=0,044^*$). Plus les répondantes se sentent efficaces personnellement, plus elles jugent la recommandation efficace. Ce point mérite donc d'être pris en compte dans les propositions des études ultérieures.

4.2.2 Envisager une autre place pour la peur perçue dans le modèle

La médiation par la menace perçue (sévérité et vulnérabilité perçues) puis par l'efficacité perçue de la recommandation dans les effets de l'appel à la peur sur la peur perçue

Les analyses n'ont pas permis de valider un effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue et sur la vulnérabilité perçue. De plus, elles ont permis de valider l'effet de la sévérité perçue sur l'émotion de peur perçue mais pas l'effet de la vulnérabilité perçue sur cette même émotion de peur perçue. Enfin, un effet direct négatif de la peur perçue sur l'attitude envers le message a été

remarqué. Il est donc judicieux de s'interroger sur la place de l'émotion de peur perçue dans le fonctionnement de l'appel à la peur. Il est possible en effet qu'elle ne soit pas celle proposée dans le premier modèle conceptuel testé. D'ailleurs, dans le schéma du modèle de Witte (1992) proposé par Chabrol et Radu (2008), il semble que la perception de peur soit une conséquence de la menace perçue puis de l'efficacité perçue et donc de l'évaluation des deux. Cette médiation en série a donc été testée en complément. Il est à noter que seule l'efficacité perçue de la recommandation est prise en compte car l'auto-efficacité perçue sera désormais traitée en antécédent de l'efficacité perçue de la recommandation (*cf.* paragraphe précédent).

Il s'agit, par conséquent, dans un premier temps d'observer la médiation en parallèle par la sévérité perçue et par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, puis, dans un deuxième temps, de regarder la médiation par l'efficacité perçue de la recommandation de l'effet de la sévérité perçue sur la peur perçue et de l'effet de la vulnérabilité perçue sur la peur perçue. La figure 5.12 présente le modèle testé en complément et le tableau 5.24 présente les résultats de la première médiation en parallèle. Les deux contrastes ont été testés mais seul le contraste C1 (appel à la peur *versus* groupe de contrôle) est donné pour l'effet de l'appel à la peur puisqu'il est le seul à générer des résultats significatifs.

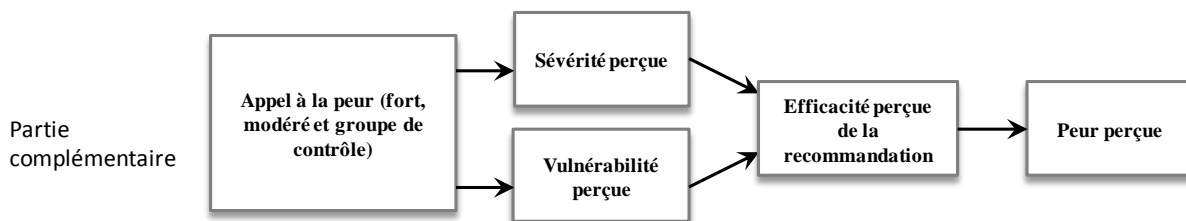


Figure 5.12 Le premier modèle testé en complément dans l'étude 1.

Modèle 4		X : C1 (Appel à la peur <i>versus</i> groupe de contrôle) Y : Efficacité perçue de la recommandation M1 : Sévérité perçue M2 : Vulnérabilité perçue			
Effets directs					
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur M1		F=0,23		p=0,6302 (NS)	
X → M1	(a ₁)	0,03	0,48	p=0,6302 (NS)	
Résumé du modèle sur M2		F=2,20		p=0,1410 (NS)	
X → M2	(a ₂)	-0,20	-1,48	p=0,1410 (NS)	
Résumé du modèle sur Y		F=7,39		p=0,0001 (***)	
M1 → Y	(b ₁)	0,11	1,03	p=0,3067 (NS)	
M2 → Y	(b ₂)	0,04	0,68	p=0,4954 (NS)	
X → Y	(c')	0,37	0,08	p=0,0000 (***)	
Effets indirects					
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
			Valeur inférieure	Valeur supérieure	
X→ M1 → Y		(a ₁ x b ₁)	0,0037	-0,0094	0,0370
X→ M2 → Y		(a ₂ x b ₂)	-0,0075	-0,0547	0,0113

Tableau 5.24 La médiation en parallèle par la sévérité perçue et par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 1

Cette première partie indique qu'il n'y a pas d'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue ni sur la vulnérabilité perçue. Mais il n'y a pas non plus d'effet de la sévérité perçue ni de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation, ce qui indique que l'évaluation de la menace ne serait donc pas médiatrice de l'effet de l'appel à la peur sur la perception d'efficacité de la recommandation.

De ce fait, la deuxième partie des analyses (celles relatives à l'effet de la double évaluation de la menace sur la peur perçue par le biais de la médiation par l'efficacité perçue) n'est donc finalement pas réalisée. Aussi, la médiation par l'efficacité perçue de la recommandation dans l'effet de la sévérité perçue sur la peur perçue tout comme la médiation par l'efficacité perçue de la recommandation dans l'effet de la vulnérabilité perçue sur la peur perçue ne pourront pas être validées.

Cette proposition de succession des variables impliquées dans le fonctionnement de l'appel à la peur n'est donc pas plus concluante que celle initialement proposée dans nos hypothèses et notre premier modèle conceptuel.

La médiation par la peur perçue de l'effet des caractéristiques du message sur la sévérité perçue et la vulnérabilité perçue

La réflexion conduite sur la base des différents résultats précédents amènent à une autre interprétation possible du modèle de Witte. En effet, Witte (1992), en proposant un effet « en boucle » de la peur, indique que l'émotion de peur est susceptible d'intervenir après la perception de menace mais aussi de l'influencer ensuite. Pareillement, les nombreux débats sur la place de l'affectif par rapport au cognitif, notamment initiés par Zajonc (1984), soulignent la possibilité d'une primauté de l'affectif (Zajonc et Markus, 1982). Le fait qu'une émotion-choc brève, intense, fugace, comme celle de la peur (Derbaix et Pham, 1989), d'ailleurs considérée par ces auteurs comme « la plus 'affective' des réactions » (p.77), soit susceptible d'apparaître avant tout traitement cognitif élaboré ne semble pas déraisonnable. Il se peut par conséquent que l'état émotionnel de peur, considéré comme intermédiaire dans le modèle proposé par Tanner *et al.* (1991), n'intervienne pas entre les deux processus cognitifs d'évaluation de la menace et d'évaluation de l'efficacité, mais en amont de ces derniers, tout au moins pour une première émotion de peur.

Aussi, en complément, pour s'assurer de la possible pertinence d'une telle hypothèse, la médiation de l'effet de l'appel à la peur par l'émotion de peur perçue sur la sévérité perçue a été testée. Le tableau 5.25 en présente les résultats. De même, la médiation par l'émotion de peur perçue sur la vulnérabilité perçue a été réalisée (*cf.* tableau 5.26). La figure 5.13 présente le modèle testé en complément.

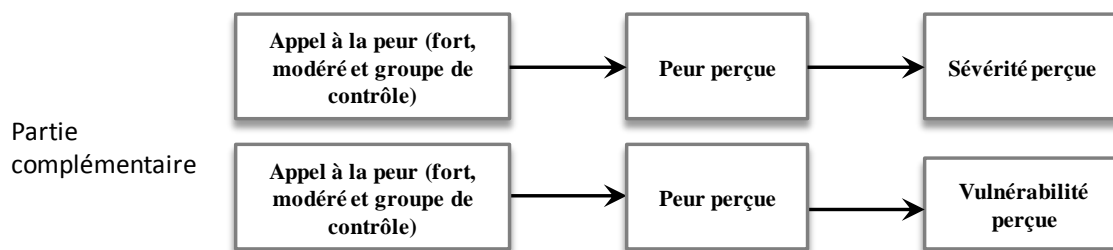


Figure 5.13 Le deuxième modèle testé en complément dans l'étude 1.

Modèle 4 (médiation)		X : C1 (Appel à la peur <i>versus</i> groupe de contrôle sans appel à la peur) Y : Sévérité perçue M : Emotion de peur perçue		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=30,83p=0,0000 (***)		
X → M	(a ₁)	0,48	5,55	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur Y		F=2.64p=0,0752		
M → Y	(b ₁)	0,15	2,25	p=0,0265 (*)
X → Y	(c')	-0,04	-0,57	p=0,5668 (NS)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y	(a ₁ x b ₁)	0,0736	0,0160	0,1495

Tableau 5.25 La médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue dans l'étude 1.

Le tableau 5.25 présente les résultats du test de médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue. La médiation est validée : les messages avec un appel à la peur (*versus* sans appel à la peur du groupe de contrôle) mènent à une émotion de peur perçue plus forte qui influe elle-même positivement sur le niveau de sévérité perçue. L'effet indirect bootstrappé permet de valider la médiation. Selon l'arbre de décision de Zhao *et alii* (2010 ; cf. chapitre 4), comme il n'y a pas d'effet direct, il s'agit d'une médiation seule (totale), donc validant un cadre théorique complet.

Modèle 4 (médiation)	X : C1 (Appel à la peur <i>versus</i> groupe de contrôle sans appel à la peur) Y : Vulnérabilité perçue M : Emotion de peur perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=30,83	p=0,0000 (***)	
X → M (a ₁)	0,48	5,55	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur Y	F=1,45	p=0,2383	
M → Y (b ₁)	0,12	0,84	p=0,4001 (NS)
X → Y (c')	-0,26	-1,70	p=0,0914 (NS)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₁ x b ₁)	0,0584	-0,0994	0,2211

Tableau 5.26 La médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue dans l'étude 1.

Ces résultats sont donc plus satisfaisants que ceux obtenus jusque-là puisqu'ils permettent d'envisager une relation de médiation complète.

Le tableau 5.26 présente la médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue. Si l'effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur est bien retrouvé, comme dans la relation précédente, il n'y a par contre pas d'effet sur la vulnérabilité perçue et donc pas de médiation par l'émotion de peur perçue, contrairement à ce qui a été constaté pour la sévérité. Dans la mesure où nous avons vu lors du contrôle de la manipulation de l'appel à la peur (fort *versus* modéré) que les variations du texte ne semblaient pas suffisantes pour faire varier de manière significative le ressenti de peur, il est possible par conséquent que la perception de peur ainsi engendrée ne se situe pas à un degré suffisant pour induire une perception significative de vulnérabilité ou, au contraire, que, dans le cas de communications basées sur un appel à la peur, la vulnérabilité perçue soit tellement élevée qu'elle pourrait déclencher du déni.

Pour conclure sur les liens entre les caractéristiques de l'appel à la peur du message, la perception de sévérité, celle de vulnérabilité et l'émotion de peur, il n'a pas été possible dans cette première étude de trouver un modèle hiérarchisé entièrement validé par nos données et analyses. A l'issue

de notre dernière proposition, s'écartant du modèle de Tanner *et al.* (1991), il ressort que si la médiation par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la sévérité perçue est bien établie, la médiation équivalente n'est pas retrouvée pour la vulnérabilité perçue.

Par conséquent, et afin de ne pas aller plus avant dans le débat sur la primauté d'un état affectif sur le traitement cognitif ou, à l'inverse, de l'évaluation cognitive sur l'émotion, il semble préférable de considérer que les caractéristiques de l'appel à la peur d'un message vont avoir deux conséquences, œuvrant en parallèle : 1) d'une part, un état émotionnel de peur et 2) une évaluation cognitive de la menace, *i.e.* une perception de sévérité et de vulnérabilité.

4.2.3 L'analyse des commentaires libres sur la recommandation

Afin de mieux comprendre les réponses des participantes, les commentaires libres formulés par les répondantes au sujet de l'annonce ont été analysés. Dans la mesure où un des objectifs de cette recherche consiste à étudier l'influence du type de recommandation, l'attention a été notamment centrée, dans l'analyse des commentaires libres, sur les propos relatifs à la recommandation. Une partie des commentaires concernent justement la formulation de la recommandation. Pour rappel, la recommandation dans cette première étude est : « Evitez l'anorexie. Ne faites pas de régimes déséquilibrés entraînant une perte de poids très rapide. ». Deux conclusions ressortent. La première est que la tournure négative provoque des réactions plutôt défavorables. Par exemple, une répondante explique : « l'encadré jaune est écrit négativement, je ne trouve pas cela efficace », une autre encore écrit : « je trouve la formulation 'évitez l'anorexie' assez étrange », ou encore cette autre qui conclut : « un message positif me semble bien plus indiqué ».

La deuxième conclusion est que la recommandation est perçue comme trop directive, formulée sur un ton trop autoritaire et sentencieux. Deux *verbatim* illustrent assez bien ces réactions : « c'est bien d'alerter sur les risques liés aux régimes et à l'anorexie, mais peut-être pas sur ce ton-là » ; « je doute également de l'utilité d'utiliser une approche aussi moralisatrice ».

Il est possible que cette formulation de la recommandation ait pu être ressentie comme étant coercitive et ceci a pu mener à un sentiment de menace de perte de liberté face à un message ressenti comme imposant un comportement. Cet état de fait a pu alors générer de la réactance situationnelle par rapport à l'annonce, et, de ce fait, entraîner une diminution de l'efficacité persuasive de cette dernière, voire un échec du message.

4.3 Les enseignements de l'étude 1 pour l'étude 2

Les résultats de cette première étude permettent de comprendre que :

- Concernant le rôle des composantes du message, la composante verbale n'arrive pas à elle seule à introduire un niveau supérieur d'appel à la peur qui aboutisse à une perception vraiment forte d'émotion de peur. Les variations du texte du point de vue de l'appel à la peur (fort *versus* modéré) n'ont pas réussi à influencer significativement la perception de peur, ni celles de sévérité et de vulnérabilité. Par contre, la présence (*versus* l'absence) de l'appel à la peur impacte de manière significative l'émotion de peur perçue. Deux explications s'avèrent possibles sur l'absence d'effet de la composante verbale. Soit, la composante verbale est insuffisante à générer, à elle seule, différents niveaux de peur. Il conviendrait par conséquent de plus s'appuyer sur le visuel pour faire varier le niveau du ressenti de peur et générer une émotion de peur effectivement forte de même qu'un sentiment de sévérité et de vulnérabilité supérieures. Soit le fait d'avoir choisi un public d'étudiantes sans cibler plus précisément l'âge ou l'année d'étude peut expliquer que les répondantes se sentaient peu concernées par le sujet et qu'elles ont traité l'annonce de manière périphérique (selon le modèle de probabilité d'élaboration de Petty et Cacioppo, 1981, *cf.* chapitre 1). Par conséquent, dans ce cas, seul le visuel a été traité, ce qui justifierait l'absence d'effet dans les réponses. Il conviendrait donc de s'adresser aux étudiantes de première année qui correspondent à la cible précise du contexte de recherche (ce point sera détaillé dans les études suivantes, sur le choix de la cible). Cependant, même avec une cible précise, et étant donné que la communication correspond à une prévention primaire, il est possible que le public ne se sente tout de même pas motivé à traiter le message, ce qui renforce l'intérêt de manipuler le niveau d'appel à la peur par la composante visuelle.
- Concernant le niveau d'appel à la peur permettant de rendre la communication persuasive, les résultats de l'étude 1 montrent qu'un message modérément effrayant est insuffisant pour faire évoluer l'attitude envers le message. Par contre, il n'est pas possible de conclure sur la performance d'un message fortement effrayant, puisque la composante verbale n'a pas permis de générer un message véritablement fortement effrayant. Il semble possible qu'un message fortement effrayant puisse faire évoluer l'attitude, comme proposé par Witte et Allen (2000) mais cette première étude ne permet pas de le vérifier. Il sera donc intéressant de tester à nouveau deux niveaux différents de peur (fort *versus* modéré) dans l'étude 2, mais en utilisant cette fois le visuel pour parvenir à nos fins.

- Concernant le fonctionnement de l'appel à la peur, le lien entre l'émotion de peur perçue et la menace perçue, du double point de vue de la sévérité et de la vulnérabilité, n'est pas validé, que ce soit en considérant l'émotion de peur comme conséquente de l'évaluation cognitive de la menace (dans ce cas, seule la sévérité perçue est médiatisée par la perception de peur dans son effet sur l'efficacité perçue de la recommandation, cette dernière étant elle-même médiatrice de l'effet de la perception de peur sur l'attitude envers le message, mais aucune relation n'est significative concernant la vulnérabilité perçue) ou en considérant la peur comme antécédente de l'évaluation cognitive de la menace (dans ce cas, la peur perçue apparaît comme étant médiatrice de l'effet des caractéristiques du message sur la perception de sévérité mais pas sur celle de vulnérabilité). Il semble donc préférable pour les études suivantes de ne pas chercher à séquencer le processus, mais à considérer l'existence conjointe d'un état émotionnel et d'une évaluation cognitive en parallèle.
- De plus, les résultats de l'étude 1 montrent qu'un message comportant un appel à la peur, perçu finalement comme étant de niveau modéré (et non fort comme espéré), est insuffisant pour générer une perception de vulnérabilité. Il est possible que cette insuffisance explique l'absence d'effet de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais que, si le message avait été vraiment perçu comme fortement effrayant, il y aurait eu un effet médiateur de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue. Un message au caractère fortement effrayant devrait en effet permettre de plus forts niveaux d'émotion de peur et de perceptions de la menace qui permettront que le processus d'évaluation se poursuive, menant alors à des évolutions des niveaux d'attitude et d'intention comportementale.
- Toujours dans la compréhension du mécanisme de l'appel à la peur, il est possible de constater un effet de l'auto-efficacité : l'auto-efficacité vient renforcer l'efficacité perçue de la recommandation, *i.e.* que, plus l'individu se sent efficace, plus il perçoit la recommandation comme efficace.
- Enfin, la formulation de la recommandation dans la communication semble jouer un rôle dans la perception d'efficacité. Il serait intéressant de tester ce possible effet.

Par conséquent, concernant le mécanisme de l'appel à la peur, il semble qu'il soit possible que les perceptions de peur, de sévérité et de vulnérabilité agissent en parallèle. Toutefois, ces perceptions ne ressortent pas comme étant médiatrices de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue. Il semble donc manquer une variable médiatrice entre l'évaluation cognitivo-émotionnelle de la

menace et la perception d'efficacité. La présence d'une variable médiatrice est d'ailleurs évoquée par plusieurs auteurs, mais, alors que certains penchent pour une variable caractérisant un état émotionnel (Tanner *et al.*, 1991, proposant une variable affective, l'émotion de peur elle-même ; Schoenbachler et Whittler, 1996, se plaçant dans la lignée de Tanner *et al.*), d'autres avancent une évaluation cognitive (Witte, 1992, explicitant qu'il doit exister une variable cognitive médiatrice). Il se pourrait aussi que la variable entremêle affectif et cognitif. Nos résultats montrent que ce n'est pas l'émotion de peur qui joue à ce stade. Il convient donc de réfléchir à quelle variable pourrait venir médiatiser l'effet de l'évaluation de la menace sur la perception de l'efficacité.

Or, cette variable doit être la résultante de l'évaluation cognitive de la menace perçue et de l'état émotionnel de peur. Or, Witte (1992, 1994) évoque la réactance situationnelle comme résultante possible d'une peur trop forte ou d'une menace perçue trop faible. La réactance situationnelle se développe quand des individus se trouvent confrontés à une communication ou tout autre stimulus ou situation qui semble les menacer de perdre une partie de leur liberté individuelle. Lorsqu'il s'agit d'une communication santé, *a fortiori* avec un message menaçant, il est hautement probable que les individus perçoivent un sentiment de perte de liberté puisque le message les incite à modifier un de leurs comportements/adopter un comportement particulier en leur faisant peur. Il pourrait alors y avoir un effet direct du niveau d'appel à la peur sur la réactance générée.

Cependant, plus une menace est perçue comme grave (sévérité) d'une part, et plus elle est perçue comme très probable pour l'individu visé (vulnérabilité) d'autre part, et plus il est plausible que les sujets trouvent légitime qu'il y ait une communication menaçante sur le sujet (donc basée sur un appel à la peur) et qu'on tente de leur faire modifier ou de leur imposer des attitudes et comportements. La réactance situationnelle peut donc être aussi bien impactée par l'état émotionnel de peur que par l'évaluation cognitive de la menace. Ceci semble d'autant plus possible que les conséquences de la réactance situationnelle sont à la fois d'ordre cognitif, la contre-argumentation, et d'ordre émotionnel, la colère.

L'introduction de la réactance situationnelle dans le fonctionnement de l'appel à la peur est donc pertinente puisqu'elle risque de naître face à un message perçu comme susceptible d'entraver la liberté individuelle. Elle pourrait expliquer l'échec ou l'insuffisance persuasive des messages d'appel à la peur en raison de deux mécanismes : d'une part, le niveau d'émotion de peur perçue, qui, lorsqu'il est trop élevé pourrait engendrer de la réactance situationnelle, et, d'autre part, la formulation de la recommandation car, en soulignant les aspects négatifs – les pertes, les conséquences négatives d'un comportement – comme c'est souvent fait dans les messages préventifs de santé, on risque de faire apparaître la recommandation, l'incitation à se comporter d'une certaine manière comme étant trop coercitive. En effet, dans l'étude 1, le degré de l'émotion

de peur perçue semble insuffisant pour créer une perception de vulnérabilité suffisante pour générer la deuxième partie de l'évaluation, à savoir celle de la recommandation. Mais, en augmentant le niveau d'appel à la peur du message, de manière à générer des niveaux plus forts de sévérité perçue et de vulnérabilité perçue, par le biais d'une émotion de peur perçue plus forte, il existe alors un risque que le message mène au contrôle de la peur, et non du danger, et qu'il y ait développement de réactance situationnelle de la part du public-cible (Witte, 1992, 1994). Il pourrait en être de même avec une formulation de la recommandation, perçue comme coercitive. Dans l'étude 1, la formulation négative adoptée a pu amener certaines répondantes à développer de la réactance situationnelle par rapport au message. D'ailleurs, plusieurs auteurs considèrent qu'un langage coercitif peut augmenter la réactance : « vivide et forçant l'action » (Quick et Stephenson, 2007, 2008) ; « coercitif » (Miller *et al.*, 2007).

Pour toutes ces raisons, il semble particulièrement intéressant d'introduire la réactance situationnelle dans le processus du fonctionnement de l'appel à la peur, en considérant qu'elle peut médiatiser l'effet de la perception de la menace et de l'émotion de peur sur la perception d'efficacité.

Conclusion

Les résultats de l'étude 1 ont permis de comprendre l'importance d'une émotion de peur perçue forte dans le succès d'une communication avec appel à la peur, et souligner l'insuffisance de la composante verbale pour susciter les niveaux requis de peur, ainsi que les conséquences liées à la formulation de la recommandation. Ces résultats permettent aussi de mieux appréhender le fonctionnement de l'appel à la peur, et notamment de l'émotion de peur, des perceptions de sévérité et vulnérabilité, d'auto-efficacité et d'efficacité de la recommandation et introduisent la possibilité d'un rôle potentiellement médiateur de la réactance situationnelle. Ces résultats et analyses issus de l'étude 1 vont permettre de poser les hypothèses et le modèle conceptuel de l'étude 2. Le prochain chapitre s'attachera à détailler et analyser la deuxième étude.

Chapitre 6

Validation du fonctionnement de l'appel à la peur avec un rôle médiateur de la réactance et examen de l'effet de la formulation de la recommandation – Etude 2

Introduction

La première étude a fourni de premières clés pour mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur. Elle a permis de mettre en avant le rôle insuffisant de la composante verbale du message pour parvenir à déclencher une peur véritablement forte. Elle a également permis de se rendre compte d'un possible rôle de la formulation de la recommandation. Enfin, c'est grâce à cette première étude que les liens entre les variables du fonctionnement de l'appel à la peur – la sévérité perçue, la vulnérabilité perçue, l'auto-efficacité perçue et l'efficacité perçue de la recommandation – ont pu être affinés. Les relations constatées au travers des résultats obtenus (et notamment ceux issus des analyses complémentaires) ont souligné le fait qu'il semblait manquer une variable médiatrice afin de rendre compte d'un modèle théorique plus complet. Face à cette conclusion, il a été envisagé l'ajout de la réactance situationnelle en variable médiatrice car elle semble comporter les qualités nécessaires pour agir dans ce contexte d'appel à la peur. À l'inverse, la première étude n'a pas permis de conclure sur le niveau d'appel à la peur le plus performant pour faire évoluer l'attitude envers le message : en effet, le niveau modérément effrayant n'a pu être distingué du niveau fortement effrayant et il n'a donc pas été possible d'en distinguer leurs effets.

La deuxième étude, qui va donc chercher à tenir compte de ces divers constats, va être exposée ci-après. Les hypothèses et le modèle conceptuel qui lui sont associés, de même que les *stimuli* employés, les analyses réalisées pour s'assurer de la validité des mesures et de la qualité des données seront également présentés. Puis, les analyses préliminaires et les résultats des tests des hypothèses seront détaillés. Enfin, des conclusions seront tirées de cette deuxième étude.

1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 2

Les objectifs puis le corps des hypothèses et le modèle conceptuel de l'étude 2 vont être successivement présentés. Ensuite, les mesures utilisées seront présentées et examinées du point de vue de leurs qualités psychométriques, notamment la mesure utilisée pour la réactance situationnelle qui n'a pas été employée dans l'étude 1. Enfin, la qualité des données collectées sera vérifiée et il sera procédé à la validation des manipulations expérimentales.

1.1 Les objectifs de l'étude 2

De manière à tenir compte des résultats de l'étude 1 et des analyses supplémentaires effectuées, l'étude 2 a pour objectif de :

- Mieux cerner le fonctionnement de l'appel à la peur par médiations successives, mais, à la différence de ce qui a été fait dans l'étude 1, en envisageant les conséquences émotionnelles et cognitives de l'appel à la peur, sans introduire de séquençement particulier entre elles, dans la mesure où l'étude 1, de même que les analyses complémentaires réalisées, n'ont pas permis de mettre en évidence une hiérarchie valide ;
- Examiner le rôle de la réactance situationnelle dans ce fonctionnement de l'appel à la peur, et plus particulièrement, son rôle médiateur entre, d'une part, l'émotion de peur perçue et la double évaluation de la menace (sévérité et vulnérabilité) et, d'autre part, l'efficacité perçue de la recommandation ;
- Évaluer l'effet du type de formulation de la recommandation, en interaction avec le niveau d'appel à la peur, sur certains aspects du processus de fonctionnement de l'appel à la peur ;
- Mesurer l'effet du niveau de l'appel à la peur (fort *versus* modéré) sur les différentes composantes du processus de fonctionnement de l'appel à la peur, en induisant le niveau souhaité d'appel à la peur par l'image cette fois-ci, et non par le texte, car l'image semble plus à même d'atteindre le niveau fort souhaité,
- Aller au-delà de la seule attitude envers le message en estimant aussi l'effet de cette attitude sur l'intention comportementale.

Le corps des hypothèses de l'étude 2 va maintenant être présenté et justifié.

1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 2

La première hypothèse est centrée sur la relation entre l'auto-efficacité perçue et l'efficacité perçue de la recommandation. En effet, l'étude 1 a permis de constater que l'auto-efficacité perçue est de nature à influencer l'efficacité perçue de la recommandation. Or, cette première étude a aussi souligné le fait que la formulation de la recommandation pouvait susciter des réactions plus ou moins favorables de la part des réceptrices ciblées et, notamment dans le cas d'une formulation négative et directive, être perçue de manière défavorable, comme coercitive.

Une recommandation formulée de manière incitative pourrait ainsi sembler plus positive et donc plus facile à suivre. Elle pourrait donc, de ce fait, influencer positivement la perception d'auto-efficacité. En effet, une formulation incitative de la recommandation (donnée à la manière d'un conseil positif) pourrait ainsi agir favorablement sur l'efficacité personnelle des répondantes, *i.e.* leur perception de leur propre capacité à suivre la recommandation proposée. Or, il a été relevé dans l'étude 1 que, plus cette perception d'auto-efficacité est élevée, meilleure est la perception d'efficacité de la recommandation. Il y a donc tout intérêt à maximiser l'auto-efficacité perçue pour maximiser la perception d'efficacité de la recommandation. Une formulation incitative pourrait jouer ce rôle par un effet positif sur l'auto-efficacité perçue qui se traduirait ensuite par un effet positif sur l'efficacité perçue de la recommandation. En conséquence, l'hypothèse H1 propose que l'auto-efficacité soit médiatrice dans le cadre de cette relation entre le type de formulation de la recommandation (incitative *versus* coercitive) et l'efficacité perçue de la recommandation.

H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du type de formulation de la recommandation sur l'efficacité perçue de la recommandation. Quand la recommandation sera formulée de manière incitative (*versus* coercitive), l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte (H1a) et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).

Concernant le fonctionnement du processus de l'appel à la peur, le choix a été fait, au vu des résultats obtenus dans l'étude 1 et les analyses additionnelles effectuées à sa suite, de ne pas trancher dans le débat relatif à la primauté d'un état cognitif sur l'affectif ou à la primauté inverse, mais d'aller plutôt dans le sens d'effets se produisant en parallèle. Les hypothèses H2, H3 et H4 ont donc été développées relativement à un triple effet des caractéristiques du message d'appel à la peur, premièrement sur l'état émotionnel – à savoir la peur perçue – et, deuxièmement, sur la

double évaluation cognitive de la menace – à savoir celle de la sévérité perçue et celle de la vulnérabilité perçue.

Au vu du constat fait dans les analyses complémentaires à l'étude 1, selon lequel il manque sans doute un médiateur dans la chaîne relationnelle envisagée initialement, la réactance situationnelle a été proposée en raison de sa capacité à prendre en compte à la fois des dimensions émotionnelles et des dimensions cognitives, mais aussi car elle a souvent été évoquée comme étant possiblement présente dans le cas de messages menaçants ou laissant à penser qu'ils chercheraient à réduire la marge de liberté individuelle. Il est ainsi suggéré que la réactance situationnelle ressentie sera fonction des évaluations cognitives et émotionnelles résultant de l'appel à la peur. Plus précisément, il est attendu que plus le niveau d'appel à la peur dans le message (*via* la composante iconique) sera fort, plus l'émotion de peur perçue sera également forte (H2a) et plus elle influencera alors la réactance situationnelle (H2b).

De même, plus le niveau d'appel à la peur dans le message (*via* la composante iconique) sera fort, plus la perception de sévérité sera élevée (H3a) et plus la réactance situationnelle sera influencée par ce biais (H3b). Nous verrons cependant ci-après que l'influence attendue sur la réactance ne sera pas la même dans le cas de la sévérité et dans le cas de la peur.

Il est attendu pareillement que plus le niveau d'appel à la peur sera élevé, plus la perception de vulnérabilité sera élevée également et plus cette dernière aura un effet sur la réactance situationnelle. Il est donc fait l'hypothèse de médiations des effets de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle par l'intermédiaire de la triple réaction cognitivo-émotionnelle (émotion de peur perçue, sévérité perçue, vulnérabilité perçue).

Toutefois, alors que les perceptions de peur et de sévérité semblent être directement dépendantes du niveau d'appel à la peur, dans le cas de la vulnérabilité au contraire, il semble pertinent d'envisager une interaction entre ce niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré) et le type de formulation de la recommandation (coercitive *versus* incitative). En effet, la combinaison d'un niveau fort d'appel à la peur et d'une recommandation formulée négativement pourrait s'avérer finalement préjudiciable, bien que déclenchant une forte vulnérabilité, car elle pourrait être à l'origine d'une réaction de défense, voire de rejet, et donc de réactance situationnelle élevée. *A contrario*, un niveau d'appel à la peur fort interagira positivement avec une formulation incitative, plutôt que coercitive, du point de vue de la réactance résultant de la perception de vulnérabilité ainsi suscitée. Il est par conséquent nécessaire de replacer la médiation par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle dans le cadre d'une interaction entre le niveau d'appel à la peur et le type de formulation de la recommandation (H4). Cela revient à considérer que la médiation par la vulnérabilité perçue de l'effet du niveau d'appel à la peur sur la

réactance situationnelle est modérée par le type de formulation de la recommandation puisque le processus de médiation dépend dans ce cas du niveau du modérateur.

De manière plus précise, concernant le fonctionnement des différentes médiations proposées à ce stade, il semble possible d'anticiper qu'un niveau fort d'appel à la peur produira plus de peur perçue qu'un niveau modéré. Mais, dans la mesure où, plus la peur perçue sera élevée, et plus elle pourrait être à l'origine de réactance situationnelle en raison des mécanismes possibles de rejet, défense, déni liés aux réactions vis-à-vis de menaces fortes laissant penser à une menace sur la liberté, il est alors possible d'inférer que plus la peur perçue sera forte et plus la réactance sera elle-même élevée.

H2 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle. Quand l'appel à la peur sera fort (*versus* modéré), la perception de peur sera plus (moins) forte (H2a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la réactance sera forte (H2b).

Le cas de la sévérité perçue est, de ce point de vue, assez différent puisque les résultats obtenus par Rains et Turner (2007) montrent qu'un message perçu comme plus sévère génère moins de réactance qu'un message perçu comme moins sévère. Ces auteurs précisent en effet que la réactance se développe quand le message ne présente pas des conséquences réelles et sévères résultant d'un mauvais comportement. Ainsi, l'utilisation du fil dentaire dans l'étude de Dillard et Shen, (2005) dont les conséquences sévères paraissent exagérées ou la consommation d'alcool dont les conséquences évoquées semblent éloignées de celles correspondant à la réalité que connaissent les jeunes ciblés dans l'étude, à savoir qu'une grosse consommation d'alcool se fait la plupart du temps impunément et sans conséquences graves (Rains et Turner, 2007). Dans le cas qui est au centre de la présente recherche, les conséquences graves pour la santé (risque de mort) mises en avant sont réelles et donc susceptibles d'apparaître comme sévères. Cela incite par conséquent à proposer qu'un niveau d'appel à la peur fort sera plus à même de susciter une perception de sévérité élevée de la menace (qu'un niveau modéré d'appel à la peur), mais, contrairement à ce qui est attendu dans le cas de la peur perçue, plus la sévérité perçue sera forte et moins la réactance situationnelle sera élevée, conformément aux constats de Rains et Turner (2007).

H3 : La sévérité perçue médiatise l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle. Quand l'appel à la peur sera fort (*versus* modéré), la perception de sévérité

sera plus (moins) forte (H3a) et, plus (moins) la perception de sévérité sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H3b).

Concernant la perception de vulnérabilité, une hypothèse d'interaction entre le niveau d'appel à la peur et la formulation de la recommandation sur le niveau de vulnérabilité perçue est proposée. En effet, il est anticipé une médiation par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle, cette médiation étant modérée par le type de formulation de la recommandation. Dans le cas d'une recommandation formulée de manière coercitive, donc perçue vraisemblablement comme plus menaçante, l'effet d'un appel à la peur fort sur la perception de vulnérabilité devrait être amplifié, mais avec le risque cependant que, se sentant finalement trop vulnérables, les étudiantes ciblées déclenchent un fort état de réactance par défense, déni, rejet, alors qu'une recommandation incitative ne sera pas suffisante pour augmenter la perception de vulnérabilité engendrée par un niveau fort d'appel à la peur. Les personnes face à un message avec un appel à la peur fort et une recommandation coercitive, en se sentant trop vulnérables, pourraient traiter le message de façon centrale, donc en analysant les arguments, mais le traitement serait biaisé afin de chercher à contrôler la peur générée (*cf.* traitement biaisé, chapitre 1). Cela pourrait se traduire, entre autres, par une augmentation de réactance situationnelle face au message.

Autrement dit, un appel à la peur fort combiné avec une recommandation coercitive produira une perception de vulnérabilité plus forte (H4a), qui suscitera, à son tour, plus de réactance situationnelle (H4b), tandis qu'une recommandation incitative ajoutée à un appel à la peur fort n'augmentera pas l'effet de ce dernier sur la perception de vulnérabilité, conduisant de ce fait à une réactance moindre. Nous serions donc dans le cas d'une médiation modérée, dans la mesure où la médiation par la vulnérabilité perçue de l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle ne s'explique pas de la même façon selon le type de formulation de la recommandation et que l'on s'attache alors à comprendre comment se produit l'effet interactif de l'appel à la peur (X) avec le modérateur type de recommandation (Z) sur la réactance situationnelle (Y), effet médiatisé par la vulnérabilité perçue (M). La perception de vulnérabilité sera plus augmentée dans le cas d'un appel à la peur fort associée à une recommandation coercitive, et elle augmentera, à son tour, la réactance résultante, que dans le cas d'un appel à la peur fort associée à une recommandation incitative, ce qui déclenchera donc moins de réactance situationnelle.

H4 : La vulnérabilité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle mais en étant modérée par la formulation de la recommandation. Dans le cas d'une recommandation coercitive, la vulnérabilité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (*versus* modéré) alors que, dans le cas d'une recommandation incitative, la vulnérabilité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H4a), et, plus (moins) la vulnérabilité perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H4b).

L'état émotionnel de peur tout comme la double évaluation cognitive de la menace – sévérité et vulnérabilité – semblent donc pouvoir être considérés comme des variables médiatrices des effets de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle (H2, H3 et H4). En effet, il est probable que les individus perçoivent un sentiment de perte de liberté dès lors que le message les incite à modifier un de leurs comportements en leur faisant peur et en les menaçant. Une peur perçue forte générée par un message fortement menaçant pourrait alors mener à un fort niveau de réactance situationnelle. Cependant, plus la perception de sévérité sera forte, plus les individus trouveront la communication légitime et son objectif de modifier leurs attitudes et comportements acceptable par conséquent.

Quant à la vulnérabilité perçue, c'est par l'interaction entre l'appel à la peur et le type de recommandation qu'elle exercera son rôle médiateur sur l'état de réactance, puisqu'il importe en effet de susciter une perception suffisamment forte de vulnérabilité pour que les cibles s'engagent dans l'évaluation de l'efficacité de la recommandation (Witte, 1992, 1994 ; Witte et Allen, 2000), mais il ne faut pas cependant induire une perception trop forte de vulnérabilité qui pourrait s'avérer préjudiciable et contre-productive car elle serait alors de nature à générer une forte réactance situationnelle. C'est donc à la formulation de la recommandation que revient finalement la charge de ne pas trop amplifier l'effet de l'appel à la peur sur la vulnérabilité pour ne pas risquer un effet délétère sur l'état de réactance, et, en conséquence, c'est donc à elle d'en modérer la médiatisation.

Ensuite, concernant la réactance situationnelle ainsi générée par l'intermédiaire de cette triple perception cognitivo-émotionnelle (peur, sévérité, vulnérabilité), il est possible de supposer qu'elle aura un effet sur l'efficacité perçue de la recommandation et c'est donc par sa médiation que s'exerceront les effets des trois perceptions provoquées par le message d'appel à la peur. En effet, plusieurs auteurs proposent que la réactance pourrait permettre d'expliquer l'échec de certaines communications de santé (*e.g.*, Dillard et Shen, 2005), car, si l'individu ciblé cherche à se défendre et à résister à la communication à laquelle il est exposé, par exemple s'il se sent trop apeuré ou trop vulnérable, alors il est susceptible de développer de la réactance psychologique

situationnelle. De plus, d'autres auteurs évoquent la probabilité d'existence d'une variable médiatrice faisant le lien entre la menace perçue et l'efficacité perçue dans le fonctionnement de l'appel à la peur. Ainsi, Witte (1992) explique qu'il doit exister une variable cognitive médiatrice, alors que Tanner, Hunt et Eppright (1991) proposent une variable affective, l'émotion de peur elle-même, de même que Schoenbachler et Whittler (1996). Cependant, l'étude 1 a montré que ce n'était pas l'émotion de peur perçue qui tenait ce rôle médiateur. Or, la réactance, avec sa résultante cognitive, la contre-argumentation, et sa résultante affective, la colère, pourrait donc bien être cette variable médiatrice. Cela amène à poser une hypothèse de médiation des effets de l'évaluation cognitivo-émotionnelle du message sur la perception d'efficacité de la recommandation par l'état de réactance ou réactance situationnelle.

H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).

H6 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H6a), et, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H6b).

H7 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la vulnérabilité perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H7a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H7b).

De plus, c'est l'efficacité perçue de la recommandation, suscitée par la réactance situationnelle, qui va venir à son tour influencer l'attitude envers le message. En effet, il est possible de s'attendre à ce que, moins la réactance situationnelle sera forte, plus la recommandation sera perçue comme efficace, influençant favorablement de ce fait l'attitude envers le message. Sutton (1982, p.816, cité par Maibach et Parrott, 1995) évoquait ce possible lien entre l'efficacité de la recommandation et l'attitude et l'intention. Cette relation positive entre l'efficacité perçue de la recommandation et l'attitude envers le message a d'ailleurs été trouvée dans un contexte assez proche de celui de la présente recherche puisqu'il s'agit de la prévention de la boulimie (Smalec et Klinger, 2000).

H8 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H8a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H8b).

Enfin, l'attitude envers le message devrait avoir un effet sur l'intention comportementale comme soutenu par la théorie de l'action raisonnée et la théorie du comportement planifié (Ajzen et Fishbein, 1980 ; Ajzen, 1985). Deux types d'intention ont été retenus. D'une part, une intention directement en rapport avec la question de l'alimentation et des régimes, au cœur donc des questions de maigreur extrême et d'anorexie : l'intention de ne pas se lancer dans un régime déséquilibré, rapide (perte de poids de plus d'un kilo par semaine). Cette intention correspond bien à une intention de suivre la recommandation, *i.e.* « la probabilité qu'une personne s'engage dans le comportement » (Ajzen et Fishbein, 1980). D'autre part, une intention comportementale plus centrée sur l'intérêt développé par le message : l'intention de parler de l'anorexie à ses proches et de rechercher de l'information sur le sujet (Berger, 2011, Balbo, 2011). Cette intention est pertinente car la mise en place de comportements de santé se fait par une prise de conscience du problème (Prochaska et DiClemente, 1982, 1984). Si les répondantes déclarent une volonté de parler à leur proche de l'anorexie ou de rechercher des informations sur ce sujet, cela correspond déjà à une prise de conscience qui pourra ensuite se traduire par un comportement adapté pour éviter tout risque, comme le fait de se lancer dans des régimes déséquilibrés trop rapides.

H9 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale alimentaire. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H9a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré [perte de plus d'un kilo par semaine] sera forte (H9b).

H10 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale d'échange sur le sujet. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H10a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de parler et de rechercher des informations sur l'anorexie (H10b) sera forte.

La figure 6.1 présente le modèle conceptuel reprenant les hypothèses pour l'étude 2.

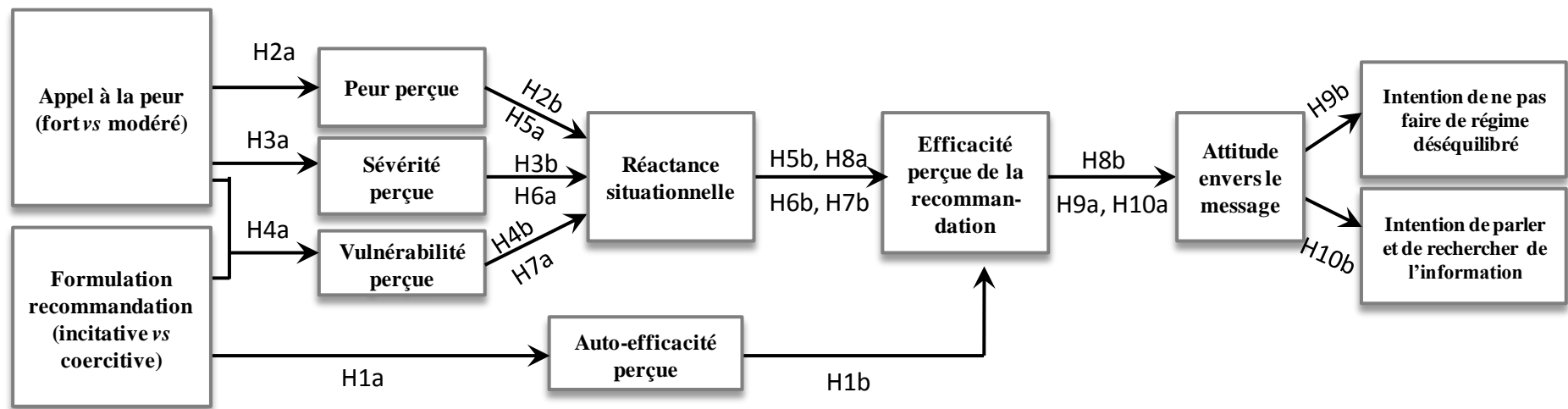


Figure 6.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 2.

2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 2

Tout d'abord, le pré-test ainsi que les *stimuli* et la cible de l'étude 2 vont être présentés.

2.1 Le pré-test, les *stimuli* et la cible de l'étude 2

Cette deuxième étude a été précédée d'un pré-test afin de valider les niveaux souhaités d'appel à la peur dans les visuels.

2.1.1 Présentation du pré-test de l'étude 2

Conformément aux résultats de l'étude 1, il apparaît nécessaire de proposer des messages comportant une menace suffisamment forte pour pouvoir atteindre un niveau d'appel à la peur véritablement fort, et il a été constaté que cette menace forte ne peut pas s'appuyer sur le seul message verbal et doit passer par la composante iconique du message. Les *stimuli* de l'étude 2 doivent donc se différencier, concernant l'appel à la peur du message, par la composante iconique employée : une image au caractère fortement effrayant *versus* une image au caractère modérément effrayant. Aussi, un pré-test sur diverses photographies a été réalisé en mai 2013.

Le pré-test a été effectué oralement, en interrogeant cinq étudiantes pour chacun des visuels pré-testés, sur leur niveau de peur par rapport aux visuels et en leur demandant de formuler toutes les remarques leur venant à l'esprit ainsi que ce qu'elles trouvaient le plus effrayant dans le visuel. Chaque jeune femme n'a donc vu qu'un seul des visuels pré-testés, choisi de manière aléatoire. Douze photographies ont ainsi été testées (visibles en annexe 6.1). La photographie de la femme « Au peignoir » ressort comme étant celle générant une peur faible, de même que les photographies « Bouche fermée », « Avant/après » et « Vomir ». Comme nous ne souhaitons pas retenir de visuels générant uniquement une peur faible, suspectée d'être inefficace, ces photographies ont été écartées.

Ensuite, les photographies générant les peurs les plus fortes, en déclaratif, sont celles de la jeune femme extrêmement maigre et recroquevillée, celle de l'adolescente dans sa chambre en maillot de bain et celle de la femme mannequin. Cependant, cette dernière engendre beaucoup de critiques et une mise à distance plus grande. Le visuel retenu pour le *stimulus* au caractère fortement effrayant est donc celui de la femme recroquevillée, car il a été estimé que le fait de ne pas voir son visage pouvait permettre une projection plus facile des jeunes femmes ciblées.

Enfin, les visuels générant une peur assez forte à forte sont « Cercueil », « Thorax », « Bord du lac », « De face » et « Main devant ». Celle retenue, car ayant le plus de similitudes avec celle de la femme recroquevillée (hormis un caractère effrayant moindre selon le pré-test), est celle de la femme au bord du lac, puisqu'on voit également la femme en entier, sans voir son visage. La différence majeure vient du fait que la femme est nue dans le cas de l'image fortement effrayante, sa maigreur étant ainsi rendue encore plus effrayante car plus visible, alors qu'elle est habillée dans le cas de l'image modérément effrayante, atténuant ainsi un peu l'effroi causé par son extrême maigreur.

2.1.2 Les choix des stimuli de l'étude 2

Une fois les visuels choisis, les *stimuli* de l'étude 2 ont pu être créés. Cette deuxième étude se base sur un plan factoriel complet en 2 (appel à la peur fort *versus* appel à la peur modéré) x 2 (recommandation incitative *versus* recommandation coercitive). Les quatre *stimuli* ainsi conçus se différencient donc, d'une part par le message iconique employé, une image avec appel à la peur élevé *versus* une image avec appel à la peur modéré (*cf.* explications données précédemment sur les choix d'images), et d'autre part par la formulation de la recommandation, incitative (« Privilégiez une alimentation équilibrée ») *versus* coercitive (« Ne faites pas de régimes déséquilibrés »). Les *stimuli* proposés sont présentés dans le tableau 6.1 ci-après. Il est à noter que, pour créer ces *stimuli*, les codes d'une communication américaine de prévention de l'anorexie ont été repris (*cf.* annexe 6.2). Dans les deux cas, la recommandation se situe à un bas niveau de représentation (*construal level*), donc concret, puisqu'elle est focalisée sur la question de l'alimentation équilibrée et de l'évitement des régimes, de manière à éviter l'engrenage néfaste expliqué dans la première partie du présent document. Afin d'améliorer l'auto-efficacité des répondantes, la solution proposée est accompagnée d'éléments concrets facilitant la mise en œuvre de la recommandation : un numéro vert et un site internet à disposition. L'échantillon a été soumis aléatoirement à un des quatre *stimuli*, *via* une enquête Qualtrics.

	Appel à la peur modéré (<i>via l'image</i>)	Appel à la peur fort (<i>via l'image</i>)
Propos introductif	A 20 ans, j'ai commencé un régime et je suis tombée dans la spirale infernale de l'anorexie.	
Argument santé (risque de mort)	Aujourd'hui, je suis si maigre que j'ai une chance sur 10 de mourir dans l'année : je suis très malade.	
Visuel		
Recommandation coercitive	Ne faites pas de régimes déséquilibrés	
Recommandation incitative	Privilégiez une alimentation équilibrée	
Support/soutien	BESOIN D'AIDE ? Appelez le 0 810 037 037 ou rendez-vous sur le site http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr	

Tableau 6.1 Les *stimuli* utilisés pour l'étude 2

2.1.3 Le choix de la cible et les cellules expérimentales de l'étude 1

A la différence de ce qui a été fait dans l'étude 1 où le ciblage adopté était modérément sélectif (étudiantes d'années d'études diverses), un ciblage plus sélectif a été décidé pour cette étude 2. En effet, le degré de sélectivité de la cible est de nature à influencer l'efficacité persuasive des messages, conformément aux propos de Witte et Allen (2000) ou encore Bosson et Gygax (2007) en communication préventive et il est possible que les résultats peu concluants obtenus dans l'étude 1 soient en partie liés à un manque de sélectivité du ciblage. En étant donc plus sélectif, les chances de réussite de la campagne sont optimisées puisque les messages délivrés comme les caractéristiques retenues pour la conception des messages sont plus précisément adaptés aux spécificités de la cible.

Pour cela, les pics de développement de l'anorexie et de la maigreur extrême ont été pris en compte, car si le premier se situe au moment de l'entrée dans l'adolescence, vers 12-13 ans, le deuxième correspond au moment de l'entrée dans la vie adulte. La première année universitaire, qui correspond souvent à une nécessité d'autonomie, à l'installation dans son premier appartement, à la séparation d'avec les parents (Shankland, 2003) mais aussi sans doute à une approche pédagogique beaucoup moins encadrée et donc moins rassurante, semble être une année particulièrement sensible. Les jeunes filles se trouvent en effet fragilisées par cette situation nouvelle. A titre d'exemple, 33% des étudiantes en première année sont sujettes à de la souffrance psychologique⁵⁰.

Par conséquent, pour cette étude comme pour les deux suivantes, le choix a été fait de cibler plus précisément les jeunes femmes inscrites en première année d'université.

Dans cette étude 2, il a été obtenu 209 réponses complètes (cf. tableau 6.2 pour la répartition entre les cellules). Les répondantes ont un âge moyen un peu supérieur à 18 ans ($M_{\text{âge}}=18,7\text{ans}$, $\sigma_{\text{âge}}=1,54$).

	Recommandation incitative	Recommandation coercitive	Total
Appel à la peur modéré (via l'image)	59	47	106
Appel à la peur fort (via l'image)	49	54	103
Total	108	101	209

Tableau 6.2 Répartition de l'échantillon de l'étude 2

⁵⁰ Source : Observatoire de la santé de la région PACA - http://www.sesstim-orspaca.org/syntheses_resultats/pdf/07-SY07.pdf

2.2 La validation des instruments de mesure

Les *stimuli* et la cible ayant été définis, les instruments de mesure vont être décrits ainsi que la validité des échelles de mesure utilisées.

2.2.1 Le détail du questionnaire des études

Le questionnaire de l'étude 2 suit la même logique et le même ordre des questions que celui de l'étude 1. Les mesures permettant de prendre en compte la réactance situationnelle ont été ajoutées. Il s'agit de la mesure de menace perçue de perte de liberté, la mesure de colère et la mesure de contre-argumentation. Une mesure du trait de réactance a également été effectuée car ce trait, intégré dans la mesure de la réactance par Dillard et Shen (2005), pourrait aussi être considéré comme un possible modérateur (*e.g.*, Gardner, 2010). Nous reviendrons sur ce point ultérieurement. Enfin, les deux mesures des intentions ont également été ajoutées, l'intention de faire un régime déséquilibré⁵¹ et l'intention de parler à ses proches ou de chercher de l'information sur l'anorexie. Les analyses destinées à s'assurer de la validité de ces nouvelles mesures (mesures composant la mesure de la réactance situationnelle, mesures des intentions et mesure du trait de réactance) vont être détaillées.

Le tableau 5.3 récapitule la structure du questionnaire en ligne.

Ordre	Partie	Variables mesurées
1	Introduction et questions filtres	
2	Exposition à un seul des <i>stimuli</i> , de manière aléatoire	
3	Questions de distraction	
4	Mesure variables dépendantes	-Intentions comportementales -Attitude envers le message
5	Mesure variables potentiellement médiatrices	-Efficacité perçue de la recommandation -Auto-efficacité perçue -Vulnérabilité perçue -Sévérité perçue -Emotion de peur perçue -Menace perçue de perte de liberté* - Colère* - Contre-argumentation*

⁵¹ Nous expliciterons ce choix de formulation ci-après

6	Vérification de la manipulation	-Ressenti de frayeur
7	Questions de profil	-Trait de réactance -Age -Taille -Poids -Régime avant
8	Visualisation BD et nouvelle mesure de la peur	- Emotion de peur perçue (nouvelle mesure après BD)
9	Remerciements	

* ces trois mesures composent la mesure complète de la réactance situationnelle initialement envisagée. Nous discuterons ce point ultérieurement.

Tableau 6.3 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 2

2.2.2 Les échelles de mesure et leur validité

Seules les échelles nouvelles par rapport à l'étude 1 seront présentées. Concernant les échelles déjà exposées dans la première étude, les analyses ont été faites à nouveau, mais les résultats seront proposés en annexe uniquement afin de ne pas surcharger le document principal.

Les échelles de mesure mono-item et de deux items utilisées

Concernant les mesures des intentions comportementales, la mesure d'intention de suivre la recommandation en un item est une mesure, traduite et adaptée au contexte, de celle proposée par Dillard et Shen (2005), Block et Keller (1995), ou encore Schoenbachler et Whittler (1996). Il est cependant à noter que l'item a été formulé de manière positive afin de faciliter la compréhension de la question : « Dans les mois à venir, avez-vous l'intention de vous lancer dans un régime entraînant une perte de poids rapide (perte de + de 1 kg par semaine) ? », puis, les réponses ont été inversées afin d'obtenir une mesure de l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré. Ceci correspondant à l'hypothèse qui est posée, de vérifier une influence positive de l'attitude envers le message sur l'intention comportementale de suivre la recommandation.

Des études récentes proposent de mesurer aussi l'intention de parler de la cause/maladie au cœur de la campagne préventive à ses proches ainsi que celle de rechercher des informations sur cette dernière (Berger, 2011, Balbo, 2011). Cette mesure en deux items a donc été ajoutée car elle peut être pertinente dans le contexte de la présente recherche. Le tableau 6.4 présente les deux mesures des intentions comportementales. L'une en un item, l'autre en deux items. Les échelles sont en sept échelons.

Mesure	Item
Intention comportementale régime	Dans les mois à venir, avez-vous l'intention de vous lancer dans un régime entraînant une perte de poids rapide (perte de + de 1 kg par semaine) ?
Intention comportementale de parler et de rechercher des informations	<p><u>Item 1</u> : Avez-vous l'intention de parler avec une amie ou la famille du danger des régimes déséquilibrés et de l'anorexie ?</p> <p><u>Item 2</u> : Avez-vous l'intention de vous renseigner pour obtenir plus d'informations sur l'anorexie et les troubles alimentaires ?</p>

Tableau 6.4 Les échelles d'intention dans l'étude 2

Pour les échelles avec deux items, l'indice de corrélation va permettre de vérifier que les deux items sont corrélés et donc mesurent bien un même construit. La corrélation de la mesure d'efficacité perçue de la recommandation est conforme à l'étude 1 et donc, présentée uniquement en annexe (*cf.* annexe 6.3). Le tableau 6.5 présente la corrélation pour la mesure d'intention comportementale de parler et de rechercher des informations.

Intention de rechercher des informations sur l'anorexie		
Intention de parler de l'anorexie	Corrélation de Pearson	0,369
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	209

Tableau 6.5 La corrélation de Pearson entre les deux items de mesure d'intention dans l'étude 2

La corrélation entre les deux items de mesure de l'intention comportementale de parler à ses proches et de rechercher de l'information sur l'anorexie est significative, validant la fiabilité de l'échelle de mesure.

Les échelles de mesure multi-items utilisées

Les autres mesures effectuées dans l'étude 2 sont des mesures multi-items. La mesure de l'émotion de peur perçue déjà étudiée dans l'étude 1 a fait l'objet d'une vérification reportée en annexes (*cf.* annexe 6.4). Les validités convergentes et discriminantes des échelles multi-items de l'étude 2 sont disponibles en annexes (*cf.* annexe 6.5). Les mesures multi-items supplémentaires utilisées dans cette étude sont celles en lien avec la mesure de la réactance et ce sont donc celles-ci qui vont être détaillées : les mesures de menace perçue de perte de liberté, de colère, de contre-

argumentation pour la réactance situationnelle, ainsi que celle du trait de réactance. Ce dernier peut être considéré de deux manières différentes selon les auteurs, soit comme faisant partie de cette mesure de la réactance situationnelle, soit comme possible variable modératrice de la réactance situationnelle générée.

2.2.3 Validation de la mesure indirecte de la réactance situationnelle

La mesure de la réactance situationnelle dans les communications de santé, proposée notamment par Dillard et Shen (2005), ne mesure pas directement, par une seule échelle, le niveau de réactance mais elle le fait, de manière indirecte, en passant par la mesure de ses antécédents et conséquences. La réactance situationnelle est donc inférée par la présence de ses antécédents et de ses conséquences et est ainsi conceptualisée comme une variable de second ordre. Cette mesure assez récente demande une validation préalable. Si l'analyse s'avère satisfaisante, un indice de réactance sera créé afin de simplifier les tests des hypothèses.

Les antécédents et conséquences de la réactance situationnelle

Comme décrit dans le chapitre 3, la littérature a validé une première mesure de la réactance situationnelle (Dillard et Shen, 2005) basée sur :

- La mesure de ses antécédents, à savoir la menace perçue de perte de liberté et le trait de réactance,
- La mesure de ses conséquences, *via* une échelle de mesure de la colère et une mesure qualitative codée pour la mesure des cognitions négatives.

La réactance en elle-même étant une variable latente, découlant des mesures des antécédents et conséquences.

Cependant, au plan conceptuel, il est nécessaire de s'interroger sur la pertinence de la prise en compte d'un trait, certes antécédent, dans la mesure d'un état.

Or, récemment, cependant, Gardner (2010) a proposé deux changements dans la mesure. Premièrement, le trait de réactance est placé comme modérateur, ce qui semble plus cohérent que le placer en antécédent. C'est pourquoi, dans cette recherche, le choix a été fait d'écarter le trait de réactance de la mesure de la réactance situationnelle, étant donné la difficulté à justifier conceptuellement la prise en compte d'un antécédent dispositionnel pour une mesure situationnelle. La validité de l'échelle de mesure du trait de réactance va toutefois être analysée afin de décider si le trait de réactance est gardé comme variable modératrice ou co-variant ou si le trait de réactance est écarté.

Deuxièmement, concernant les modifications apportées par Gardner (2010), la mesure lourde des cognitions négatives par codage est remplacée par une mesure simplifiée, de deux échelles, une de contre-argumentation et une d'évaluation.

Toutefois, la mesure d'évaluation utilisée par Gardner (2010) est très proche d'une mesure d'attitude (*e.g.*, «Le message me plaît»). Aussi, dans ce travail, il a été décidé de répliquer la mesure de la réactance situationnelle proposée par Dillard et Shen (2005), mais en s'inspirant de l'évolution proposée par Gardner. Ainsi, il a été décidé de supprimer le trait de réactance et, plutôt que de le conserver en modérateur potentiel (compte tenu des faibles qualités psychométriques de l'outil existant, ainsi que cela sera précisé ci-après), de s'assurer de l'homogénéité de ce trait entre les différentes cellules du plan. Il a également été choisi de remplacer la mesure de cognitions négatives par celle de contre-argumentation (*cf.* chapitre 3, échelle utilisée par Gardner, 2010, proposée par Silvia, 2006).

En raison de la spécificité de la mesure de la réactance situationnelle, qui est inférée par ses antécédents et conséquences, les équations structurelles semblent particulièrement bien adaptées pour tester le modèle revu de la réactance situationnelle (*cf.* figure 6.2) : en effet, la menace perçue de perte de liberté influence une variable latente, nommée réactance, non mesurée mais représentée dans le modèle d'équations structurelles, et qui va avoir pour conséquences l'émergence de la colère, c'est-à-dire une conséquence émotionnelle négative, et l'émergence de contre-argumentation, c'est-à-dire une conséquence cognitive négative. Cependant, les cognitions négatives mesurées de manière qualitative par codage dans les propositions de mesure initiales ont été remplacées ici par la mesure de contre-argumentation, mesure simplifiée, qui ne nécessite aucun codage et qui devrait appréhender correctement les cognitions négatives, défavorables au message (*cf.* Gardner, 2010).

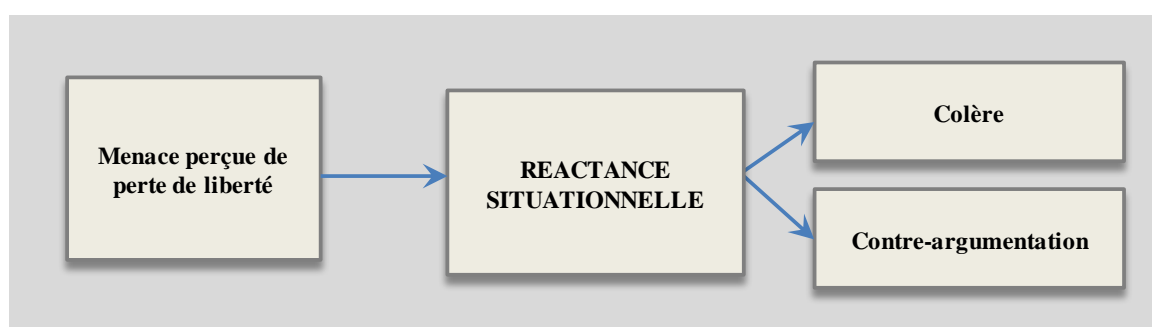


Figure 6.2 Le modèle revu de la mesure de la réactance situationnelle

Afin de valider le nouveau modèle de mesure de la réactance situationnelle, les analyses seront faites en deux temps, d'abord la validité des échelles de mesure va être analysée (échelle de la

menace perçue de perte de liberté, échelle de la colère et échelle de la contre-argumentation), ensuite le modèle sera analysé.

La menace perçue de perte de liberté et la colère

La mesure est reprise de celle proposée par Shen et Dillard (2005), en quatre items. Il s'agit d'une échelle de type Likert, en sept échelons de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » (cf. tableau 6.6).

Item	Enoncé Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :
Menacelib_1	Pensez-vous que cette affiche menace votre liberté de choix ?
Menacelib_2	Pensez-vous que cette affiche essaie de prendre une décision à votre place ?
Menacelib_3	Pensez-vous que cette affiche essaie de vous mettre la pression ?
Menacelib_4	Pensez-vous que cette affiche essaie de vous persuader ?

Tableau 6.6 Les items de l'échelle de mesure de la menace perçue de perte de liberté dans l'étude 2.

Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire indiquent que le quatrième item a un poids factoriel assez faible (λ standardisé = 0,341) qui diminue la fiabilité de la mesure. Aussi, il a été décidé de supprimer ce dernier item. Cependant, la mesure se retrouve alors à trois items uniquement. Or, une AFC ne peut être réalisée avec un construit d'une dimension à trois items seulement. Aussi, la mesure de la menace perçue de perte de liberté est analysée conjointement avec la mesure de la colère. Cette manière de faire est pertinente puisqu'un lien est envisagé entre les deux mesures, la menace perçue de perte de liberté ayant, entre autres conséquences, de générer de la colère.

Concernant la colère, l'échelle est reprise de Dillard et Shen (2005) (ainsi que de Shen et Dillard, 2005 et de Dillard et Peck, 2000). Il s'agit d'une échelle de Likert en trois items, à sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » (cf. tableau 6.7).

Item	Enoncé
Colère_1	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie en colère ?
Colère _2	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie irritée ?
Colère _3	En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie frustrée ?

Tableau 6.7 Les items de l'échelle de mesure de la colère dans l'étude 2.

Les mesures sont correctes avec un Khi-deux/ddl=3,612 comme récapitulés dans le tableau 6.8.

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	3,612
Indices absolus	GFI	0,938
	AGFI	0,867
	RMSEA	0,112
Indices incrémentaux	TLI	0,902
	CFI	0,939
	NFI	0,919
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0614
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Menacelib		0,777
<i>Rhô</i> de Jöreskog Colère		0,858

Tableau 6.8 Les indices d'ajustement pour les échelles de menace perçue de perte de liberté et de colère dans l'étude 2.

Ensuite, les paramètres du modèle ont été observés, *i.e.* qu'il a été regardé si les poids factoriels de chaque item à la mesure étaient conséquents (*cf.* tableau 6.9). Hormis l'item 3 de l'échelle de menace perçue de perte de liberté, un peu plus faible, tous ont des poids conséquents et chaque item est relié de manière significative à la variable latente ($\text{test-}t > 1,96$ et $p < 0,05$). Les items participent donc tous à la mesure des deux construits latents, la menace perçue de perte de liberté et la colère.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests-t	Significativité
Menace perçue de perte de liberté	Menacelib_1	0,772	-	-	-
	Menacelib_2	0,839	0,149	9,060	< 0,001
	Menacelib_3	0,575	0,202	7,525	< 0,001
Colère	Colère_1	0,697	-	-	-
	Colère_2	0,933	0,120	11,011	< 0,001
	Colère_3	0,812	0,109	10,741	< 0,001

Tableau 6.9 Les résultats des paramètres estimés pour les items de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 2.

Enfin, concernant la fiabilité de la mesure, elle est assez satisfaisante pour l'échelle de la menace perçue de perte de liberté puisque le *rhô* de Jöreskog est de 0,777 et satisfaisante pour l'échelle de la colère avec un *rhô* de Jöreskog à 0,858. La structure unidimensionnelle en trois items des deux construits est ainsi validée (la modélisation produite sous Amos est représentée dans la figure 6.3).

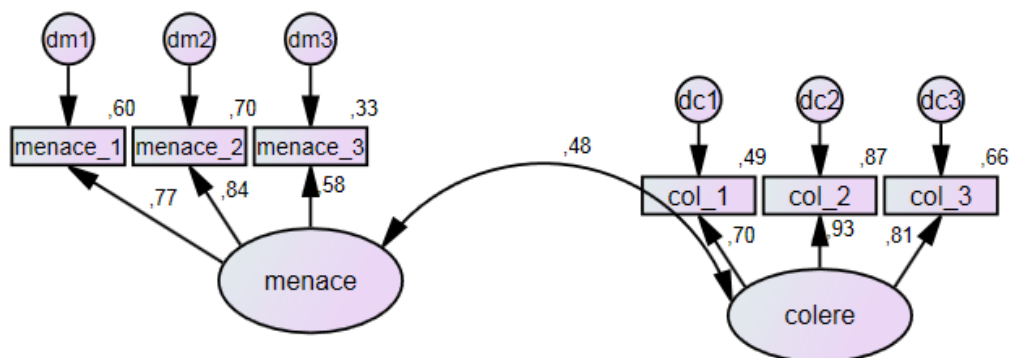


Figure 6.3 La modélisation des échelles de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 2.

La contre-argumentation et l'attitude

L'autre conséquence de la réactance situationnelle est la contre-argumentation, elle aussi en trois items. Cette mesure a été reprise et traduite de celle de Silvia (2006), reprise par Gardner (2010) (*cf.* tableau 6.10). L'échelle est de type Likert, à sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ». Du fait que cette échelle ne compte que trois items, et ainsi qu'explicité précédemment, il a été décidé d'analyser la mesure de la contre-argumentation avec celle de l'attitude, la contre-argumentation étant supposée avoir un effet sur l'attitude.

Item	Enoncé
Contrearg_1	Avez-vous critiqué l’affiche que vous venez de voir en même temps que vous la lisiez ?
Contrearg_2	Avez-vous pensé à des éléments à l’encontre du message de l’affiche pendant que vous étiez en train de la lire ?
Contrearg_3	Pendant que vous lisiez le message de l’affiche, étiez-vous sceptique sur ce qui était écrit ?

Tableau 6.10 Les items de l’échelle de mesure de la contre-argumentation dans l’étude 2.

Les résultats de l’analyse factorielle confirmatoire, réalisée sur l’étude 2, indiquent que la mesure est satisfaisante avec un Khi-deux/ddl=2,609 ; les indices d’ajustement du modèle aux données collectées étant plutôt corrects, voire tout à fait corrects pour ce qui concerne le GFI, le CFI et le SRMR (*cf.* tableau 5.10).

Indices d’ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	2,609
Indices absolus	GFI	0,953
	AGFI	0,898
	RMSEA	0,088
Indices incrémentaux	TLI	0,937
	CFI	0,961
	NFI	0,939
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0479
Fiabilité de la mesure		
<i>Rh</i> de Jöreskog Attitude		0,837
<i>Rh</i> de Jöreskog Contre-argumentation		0,732

Tableau 6.11 Les indices d’ajustement pour l’échelle de l’attitude et de la contre-argumentation dans l’étude 2.

Ensuite, les paramètres du modèle ont été observés, conformément à la procédure indiquée précédemment (*cf.* tableau 5.11). Ils sont tous corrects et chaque item est relié de manière significative à la variable latente ($\text{test-}t > 1,96$ et $p < 0,05$). Les items participent donc bien à la mesure des construits latents.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests-t	Significativité
Attitude	Attitude_1	0,789	-	-	-
	Attitude_2	0,848	0,083	12,026	< 0,001
	Attitude_3	0,728	0,073	10,471	< 0,001
	Attitude_4	0,623	0,084	8,819	< 0,001
Contre-argumentation	Contrearg_1	0,582	-	-	-
	Contrearg_2	0,897	0,186	7,194	< 0,001
	Contrearg_3	0,568	0,112	6,495	< 0,001

Tableau 6.12 Les résultats des paramètres estimés pour les items de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 2.

Enfin, concernant la fiabilité de la mesure, celle de l'attitude est satisfaisante et celle de la contre-argumentation est correcte (*rho* de Jöreskog, respectivement 0,837 et 0,732). La structure unidimensionnelle en quatre items de l'échelle de mesure de l'attitude et celle en trois items de la contre-argumentation sont donc validées (la modélisation effectuée sous Amos est représentée dans la figure 5.6).

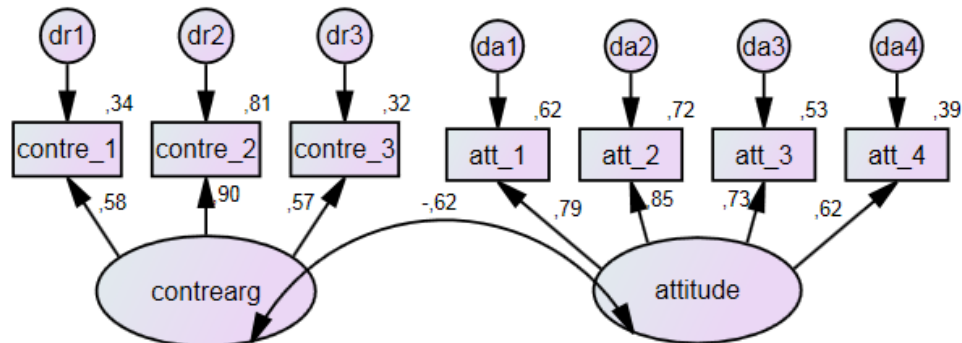


Figure 6.4 La modélisation de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 2.

Test du modèle revu de la réactance situationnelle dans l'étude 2

Le modèle revu, avec comme seul antécédent, la menace perçue de perte de liberté, et comme conséquences, la colère et la contre-argumentation, a été testé *via* la méthode des équations structurelles sous Amos. En effet, les équations structurelles permettent de tester un modèle causal entier. Il est à noter que, contrairement aux travaux de Dillard et Shen (2005), et en plus des modifications apportées au modèle, il a été choisi de ne pas faire une moyenne des items pour les variables mais de garder les items et de les relier à leur variable latente correspondante. Ceci

devrait permettre une analyse plus fiable que celle proposée par Dillard et Shen (2005). Le modèle sous Amos avec les variables et les poids de régressions entre elles sont visibles dans la figure 6.5.

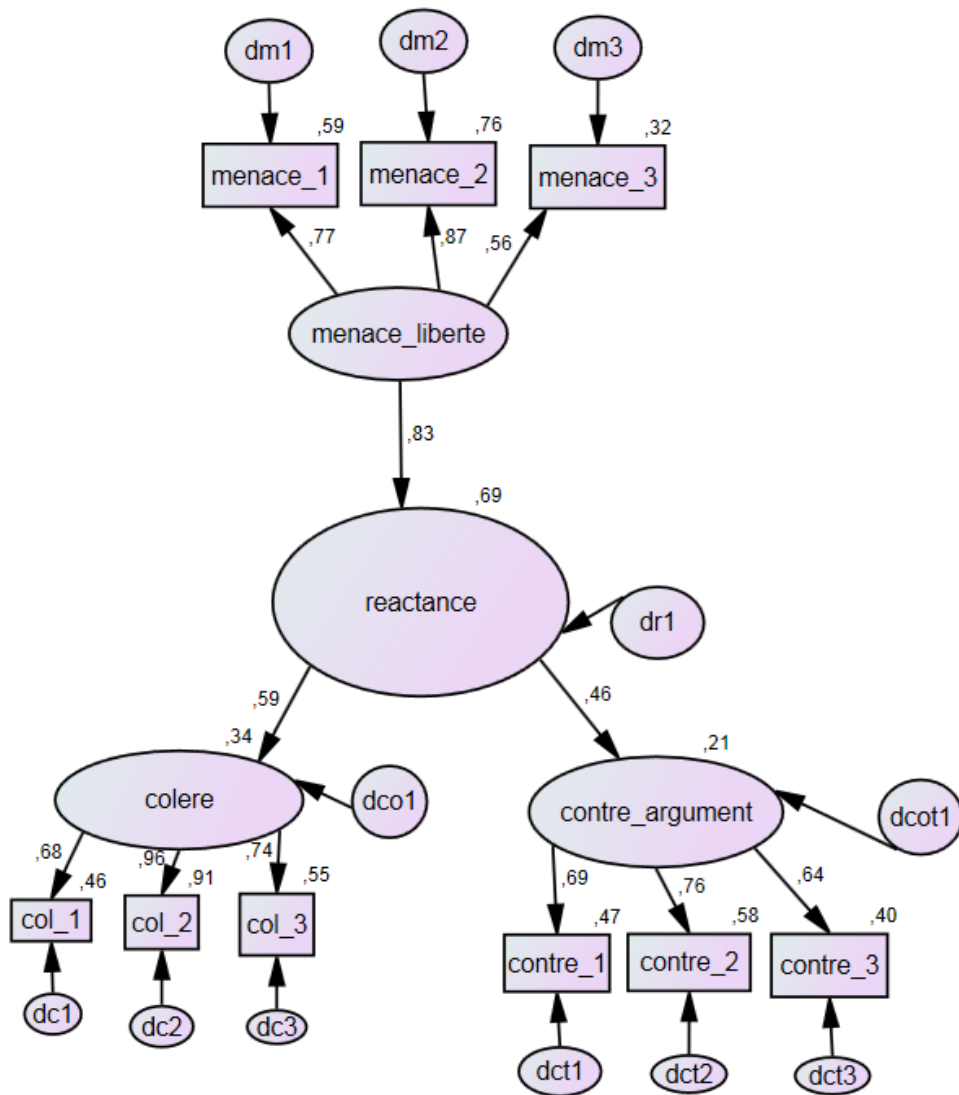


Figure 6.5 Le modèle testé de la mesure de la réactance situationnelle, sous AMOS dans l'étude 2.

Le Khi-2/ddl du modèle est de 1,37, ce qui indique un indice de parcimonie tout à fait correct (inférieur à 3). Les indices d'ajustement sont présentés dans le tableau 6.13.

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	1,370
Indices absolus	GFI	0,966
	AGFI	0,937
	RMSEA	0,042
Indices incrémentaux	TLI	0,980
	CFI	0,987
	NFI	0,954
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0387
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Menace perte liberté		0,778
<i>Rhô</i> de Jöreskog Colère		0,858
<i>Rhô</i> de Jöreskog Contre-argumentation		0,733

Tableau 6.13 Les indices d'ajustement de la mesure de la réactance situationnelle pour l'étude 2.

Les indices d'ajustement du modèle sont satisfaisants. Le GFI (*Goodness Fit Index*) est supérieur à 0,9, l'AGFI (*Adjusted Goodness Fit Index*) également et le RMSEA (*Root Mean square error approximation*) est à 0,04. Ces résultats indiquent une bonne adéquation entre le modèle théorique proposé et les données collectées. Le SRMR (*Standardized root mean square residual*) est inférieur à 0,04. Par conséquent, les résidus non pris en compte restent peu importants, ce qui signifie qu'une part importante de la variance est bien prise en considération dans le modèle proposé.

Construits	Poids de régression standardisé	Erreur standard	Tests-t	Significativité
REACTANCE → Contre-argumentation	0,508	-	-	-
Menace perte lib. → REACTANCE	0,875	0,127	4,275	< 0,001
REACTANCE → Colère	0,542	0,390	3,721	< 0,001

Tableau 6.14 Les poids de régression et leur significativité entre les construits pour la mesure de la réactance situationnelle dans l'étude 2.

La réactance situationnelle est elle-même représentée comme une variable latente, même si elle n'est pas directement mesurée et n'est donc pas reliée directement à des items, puisqu'elle est reliée à son antécédent (la menace de perte de liberté) et à ses conséquences (colère et contre-argumentation). Ainsi, les équations structurelles permettent d'obtenir les poids de régressions entre les variables latentes. Le tableau 6.14 indique que les relations sont toutes significatives au seuil de 1% ($p < 0,001$).

Suite à l'analyse de ce modèle de mesure retravaillé de la réactance situationnelle, il est possible d'affirmer que le modèle fonctionne de manière satisfaisante en prenant comme antécédent la menace perçue de perte de liberté et comme conséquences, la colère et la contre-argumentation. Afin de simplifier l'analyse lors du test des hypothèses, un indice de réactance situationnelle sera calculé, en moyennant les items de la menace perçue de perte de liberté, ceux de la colère et ceux de la contre-argumentation.

Le trait de réactance, modérateur potentiel ?

Le trait de réactance, ainsi que cela a été précisé dans la première partie de ce travail, correspond à une certaine prédisposition des individus à être réactant. Il s'agit donc d'une propension stable et durable, à la manière d'un trait de personnalité, et non d'un état influencé par l'environnement dans lequel l'individu se trouve.

Trois mesures possibles du trait de réactance sont proposées par trois auteurs différents, Merz (1983), Dowd, Milne et Wise (1991) et Hong (1992), mais seule celle de ce dernier auteur est régulièrement utilisée. Il s'agit d'ailleurs de la seule échelle que Shen et Dillard valident en 2007. Elle est composée de 14 items. L'échelle correspond à une échelle de type Likert, de sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord » (cf. tableau 6.15).

Item	Enoncé
	Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :
Trait_1	-Les contraintes légales déclenchent chez moi un sentiment de résistance
Trait_2	-J'aime bien contredire les autres
Trait_3	-Lorsque quelque chose est interdit, je me dis généralement : "c'est exactement ce que je vais faire"
Trait_4	-L'idée de dépendre des autres m'agace
Trait_5	-Je considère l'avis des autres comme malvenu

Trait _6	-Je me sens frustrée lorsque je ne pense pas prendre mes décisions de façon indépendante
Trait _7	-Cela me met en colère lorsque ma liberté de choix est limitée
Trait _8	-Les avis et les recommandations me conduisent généralement à faire le contraire
Trait _9	-Je ne suis contente que lorsque j'agis selon ma propre volonté
Trait _10	-Je résiste aux tentatives des autres de m'influencer
Trait _11	-Cela m'agace lorsqu'on m'érige quelqu'un comme modèle à suivre
Trait _12	-Quand quelqu'un me pousse à faire quelque chose, je ressens le besoin de faire le contraire
Trait _13	-Cela me déçoit de voir les autres se soumettre aux règles et aux normes de la société
Trait _14	-Cela m'agace lorsque quelqu'un me fait remarquer des choses qui me paraissent évidentes

Tableau 6.15 Les items de l'échelle de mesure du trait de réactance.

Dans la littérature, l'échelle est souvent utilisée en enlevant deux items. De plus, l'échelle est parfois traitée de manière unidimensionnelle (*e.g.*, Dillard et Shen, 2005), parfois tridimensionnelle (*e.g.*, Gardner, 2010). Cependant, même si les deux options ont été testées en AFC, seule la mesure unidimensionnelle a été retenue, car Dillard et Shen (2005) précisent que même si elle est multidimensionnelle en premier ordre, elle est unidimensionnelle en second ordre et peut donc être traitée comme telle. De même, la suppression d'items, jusqu'aux quatre les moins fortement reliées à la variable latente, a été testée mais les résultats n'en ont été que très légèrement améliorés et il a donc été décidé de conserver les quatorze items initiaux. Le tableau 6.16 présente les indices d'ajustement de la mesure du trait de réactance. Ils ne sont pas satisfaisants, ce qui constitue un frein à l'utilisation de la mesure.

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	3,984
Indices absolus	GFI	0,823
	AGFI	0,758
	RMSEA	0,120
Indices incrémentaux	TLI	0,589
	CFI	0,652
	NFI	0,592
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0924
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog		0,803

Tableau 6.16 Les indices d'ajustement pour l'échelle du trait de réactance, dans l'étude 2.

Ensuite, les paramètres du modèle ont été observés, *i.e.* qu'il a été regardé si les poids factoriels de chaque item à la mesure étaient conséquents (*cf.* tableau 6.17). Chaque item est relié de manière significative à la variable latente ($\text{test-}t > 1,96$ et $p < 0,05$), les items participent donc bien à la mesure du construit latent. Cependant, une majorité des items ont des poids faibles.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Trait de réactance	Trait_1	0,622	-	-	-
	Trait_2	0,488	0,147	5,852	< 0,001
	Trait_3	0,618	0,123	7,069	< 0,001
	Trait_4	0,369	0,129	4,590	< 0,001
	Trait_5	0,426	0,109	5,207	< 0,001
	Trait_6	0,299	0,132	3,783	< 0,001
	Trait_7	0,365	0,114	4,544	< 0,001
	Trait_8	0,603	0,113	6,937	< 0,001
	Trait_9	0,540	0,131	6,363	< 0,001
	Trait_10	0,378	0,126	4,683	< 0,001
	Trait_11	0,458	0,143	5,549	< 0,001
	Trait_12	0,531	0,141	6,280	< 0,001
	Trait_13	0,491	0,157	5,881	< 0,001
	Trait_14	0,460	0,136	5,563	< 0,001

Tableau 6.17 Les résultats des paramètres estimés pour les items du trait de réactance, dans l'étude 2.

Se pose la question de conserver ce trait de réactance comme modérateur possible des relations concernant la réactance situationnelle. Les faibles qualités psychométriques constatées pour cette échelle n'incitent pas à le conserver. De plus, le trait de réactance n'étant pas essentiel pour le

présent travail dans la mesure où c'est la réactance situationnelle qui est au cœur de notre réflexion, il a été décidé de ne pas aller au-delà dans une perspective d'amélioration de la mesure du trait de réactance, voire la proposition d'un nouvel outil car cela aurait considérablement retardé l'avancement du présent travail, pour un apport finalement relativement marginal. Enfin, le public-cible de cette recherche est homogène en termes d'âge et de genre, il est donc tout à fait envisageable que le trait de réactance soit homogène entre les individus. C'est pourquoi, afin de pouvoir poursuivre l'étude sur la réactance situationnelle générée de manière la plus rigoureuse possible, il a semblé nécessaire de s'assurer de l'homogénéité du trait de réactance entre les différentes cellules expérimentales, de manière à pouvoir s'affranchir ensuite de la prise en compte de ce trait comme possible modérateur.

Le trait de réactance homogène entre les cellules

Il est nécessaire de vérifier que le trait de réactance est homogène entre chacune des cellules de l'étude, afin de pouvoir l'écarter de l'analyse. Une analyse réalisée sur l'interaction entre les caractéristiques du message sur le trait de réactance va permettre de valider l'homogénéité du trait de réactance : aucun effet ni d'une des caractéristiques du message ni de l'interaction entre les deux ne doit être significatif, cela démontrant alors que le trait de réactance est homogène entre les cellules. Le tableau 6.18 présente les résultats.

Modèle 1 (Interaction)	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : Trait de réactance M : Formulation de la recommandation (incitative <i>versus</i> coercitive)			
Effets directs et effet d'interaction				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=0,78	p=0,5036 (NS)		
X → Y	(a ₁₁)	-0,07	-1,13	p=0,2603 (NS)
M → Y	(a ₂₁)	-0,07	-1,08	p=0,2808 (NS)
XM → Y	(a ₃₁)	-0,02	-0,28	p=0,7796 (NS)

Tableau 6.18 Le résultat de l'interaction sur le trait de réactance dans l'étude 2.

Les résultats valident l'homogénéité du trait de réactance des répondantes entre les différentes cellules expérimentales. Ce résultat n'est pas très surprenant puisque toutes les répondantes sont des jeunes femmes, étudiantes. Or, même si le trait de réactance est un trait individuel, il a été montré qu'il y a un lien entre le trait de réactance et l'âge des individus. Il est donc possible de

s'attendre à une répartition homogène du trait de réactance dans le cas d'une population homogène, du point de vue de l'âge comme du genre également.

En parallèle, la corrélation entre la menace perçue de perte de liberté et le trait de réactance a été calculée, puisqu'il s'agit de savoir si la menace perçue de liberté est extrêmement dépendante du trait de réactance ou non. Si c'était le cas, cela poserait alors problème de l'écarter de la mesure de la réactance situationnelle. Il apparaît que la corrélation existe mais n'est pas assez forte pour révéler une dépendance car elle est de 16% uniquement. Ce résultat conforte la position adoptée à l'égard du trait de réactance dans la perspective d'une mesure de réactance situationnelle au sein de la présente étude.

Le trait de réactance va donc être écarté des analyses ultérieures, que ce soit comme antécédent de la mesure de l'état de réactance ou que ce soit comme modérateur de la relation.

Les échelles de mesure et le modèle de réactance ayant été validés, il est possible de passer à la validation de la qualité des données recueillies et à la réalisation des analyses préalables de validation des conditions expérimentales.

2.3 Vérification de la qualité des données recueillies

La qualité des données a pu être vérifiée, résultats en annexes, en se penchant sur l'analyse des valeurs manquantes pour les variables dépendantes et médiatrices (*cf.* annexe 6.6). et extrêmes (*cf.* annexe 6.7), mais aussi en examinant la normalité de distribution des variables (*cf.* annexe 6.8) ainsi qu'en contrôlant l'homogénéité de variance des variables à expliquer (*cf.* annexe 6.9).

Il n'y a ni valeurs manquantes ni valeurs extrêmes sur les variables dépendantes et médiatrices. Il y a, par contre, certains problèmes de normalité (menace perçue de perte de liberté, colère, contre-argumentation) que ce soit sur la symétrie ou l'aplatissement, et quelques variances non homogènes (sévérité perçue, colère, intention de ne pas faire de régime déséquilibré).

Cependant, il est à prendre en considération que l'analyse de variance est robuste et peut supporter que cette hypothèse de normalité des données ne soit pas validée, tout comme l'homogénéité des variances dans la mesure où les tailles des cellules des conditions expérimentales sont acceptables, *i.e.* contenant plus de vingt observations (Tabachnik et Fidell, 2007), et assez similaires (Hair *et al.* 1998 ; Giannelloni et Vernet, 2001 ; Tabachnick et Fidell, 2007), ce qui est bien le cas dans l'étude 2. Un test du Khi-deux sur les effectifs a été réalisé pour s'assurer de ce dernier point. Avec un khi-deux de Pearson de 1,368 (pour ddl=1 et p=0,242, NS), il est donc possible de constater que les effectifs pour chaque condition expérimentale ne sont pas statistiquement différents les uns des autres, permettant la réalisation des analyses de variance.

2.4 Les analyses préliminaires permettant de valider les conditions expérimentales

Dans cette partie, afin de vérifier les conditions expérimentales de l'étude 2, il va être nécessaire de vérifier la manipulation du niveau de l'appel à la peur (fort *versus* modéré) sur l'émotion perçue de peur et, également, de valider que la manipulation de la formulation de la recommandation (coercitive *versus* incitative) a bien été comprise par les répondantes. Enfin, l'IMC (Indice de Masse Corporelle) sera analysé comme éventuel covariant.

2.4.1 Contrôle de la manipulation de l'appel à la peur sur le ressenti de frayeur

Le niveau d'appel à la peur recherché dans le message est manipulé au travers des variations du visuel uniquement. Un *stimulus* a été conçu afin d'exprimer un appel à la peur modéré, alors que l'autre doit traduire un appel à la peur fort. Les choix des visuels permettant d'exprimer le « bon » niveau d'appel à la peur ont été faits sur la base d'un pré-test qualitatif de plusieurs visuels, ainsi qu'expliqué précédemment. La vérification des manipulations de ce niveau s'effectue *via* une analyse de variance sur le ressenti de peur suscité par les deux *stimuli*.

Les résultats de l'analyse de variance indiquent que le message avec appel à la peur fort génère un ressenti de peur significativement plus élevé que le message avec appel à la peur modéré, mais au seuil de 8% ($M_{\text{fort}}=4,08$, $M_{\text{modéré}}=3,56$, $F(1, 207)=3,10$, $p=0,080$). Cependant, force est de constater que le ressenti de peur déclaré pour le niveau supposé être fort n'est finalement pas très fort (4,08), identique à ce qui avait été obtenu pour le niveau fort d'appel à la peur dans l'étude 1 (4,09) et s'il est effectivement supérieur à un niveau moyen sur l'échelle utilisée (en sept échelons), à la différence du ressenti de peur déclenché par le niveau modéré qui se situe bien à un niveau effectivement modéré sur cette échelle. Ce résultat sera discuté dans le chapitre 9.

2.4.2 Contrôle de la manipulation de la formulation de la recommandation

La manipulation de la formulation de la recommandation n'a pas fait l'objet d'une vérification dans le questionnaire lui-même. En effet, la manipulation a été pré-testée pour choisir les formulations les plus appropriées, puis elle n'a plus été vérifiée lors de la passation du questionnaire, par souci d'économie, le questionnaire étant déjà long. Cela peut toutefois apparaître comme une limite du présent travail (cf. chapitre 9).

2.4.3 L'IMC comme covariant dans l'étude 2

De même que dans l'étude 1, la corrélation de l'IMC avec les variables dépendantes ou médiatrices a été étudiée (cf. tableau 6.19).

		IMC
Vulnérabilité perçue	Corrélation de Pearson	-0,202*
	Sig. (bilatérale)	0,004
	N	198
Sévérité perçue	Corrélation de Pearson	-0,108
	Sig. (bilatérale)	0,130
	N	198
Auto-efficacité perçue	Corrélation de Pearson	0,066
	Sig. (bilatérale)	0,359
	N	198
Efficacité perçue de la reco	Corrélation de Pearson	-0,026
	Sig. (bilatérale)	0,719
	N	198
Menace perçue perte de liberté	Corrélation de Pearson	0,011
	Sig. (bilatérale)	0,882
	N	198
Colère	Corrélation de Pearson	-0,081
	Sig. (bilatérale)	0,259
	N	198
Contre-argumentation	Corrélation de Pearson	0,075
	Sig. (bilatérale)	0,295
	N	198

Attitude envers le message	Corrélation de Pearson	-0,056
	Sig. (bilatérale)	0,435
	N	198

Tableau 6.19 La corrélation de l'IMC avec les variables dépendantes ou médiatrices dans l'étude 2.

Une seule corrélation est significative, celle de l'IMC avec la vulnérabilité perçue. Elle est négative et peu forte (20%). Cependant, de même que dans l'étude 1, il est également possible de constater qu'il y a des réponses manquantes sur cette variable (11 manquants), ces réponses manquantes étant susceptibles de correspondre justement à des étudiantes ayant des scores d'IMC plus extrêmes et donc difficilement avouables. Pour ces raisons il a été décidé de ne pas prendre l'IMC en covariant pour les analyses ultérieures. Il est certain que les répondantes n'ayant pas répondu sur l'IMC risquent d'être celles connaissant des troubles de comportement alimentaire, de même qu'il se peut aussi qu'une partie des réponses données à cette question soit faussée, par volonté de correspondre à un IMC « normal ».

Il est cependant nécessaire, pour pouvoir s'affranchir de l'influence possible de l'IMC et l'écarter de l'analyse ultérieure, de vérifier que ce dernier est homogène entre les cellules de l'étude. Une analyse réalisée sur l'interaction entre les caractéristiques du message sur l'IMC va permettre de valider l'homogénéité de l'IMC : aucun effet ni d'une des caractéristiques du message ni de l'interaction entre les deux ne doit être significatif pour pouvoir s'assurer que l'IMC est homogène entre les cellules. Le tableau 6.20 présente les résultats.

Modèle 1		X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : IMC M : Formulation de la recommandation		
Effets directs et effet d'interaction				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur Y		F=1,01	p=0,3880 (NS)	
X → Y	(a ₁₁)	-0,11	-0,68	p=0,4998 (NS)
M → Y	(a ₂₁)	-0,02	-0,12	p=0,9016 (NS)
XM → Y	(a ₃₁)	-0,25	-1,60	p=0,1104 (NS)

Tableau 6.20 Le résultat de l'interaction sur l'IMC dans l'étude 2.

Les résultats valident l'homogénéité de l'IMC des répondantes entre les cellules expérimentales. Il est donc décidé de ne pas en tenir compte dans la suite des analyses. Les conditions expérimentales ayant été validées, la partie suivante permettra de présenter les résultats des tests des hypothèses de l'étude 2.

3. Les résultats de l'étude 2 : les effets du niveau d'appel à la peur et de la formulation de la recommandation et le rôle médiateur de la réactance situationnelle dans le fonctionnement de l'appel à la peur

Le tableau 6.21 présente le découpage du modèle pour pouvoir permettre les analyses ainsi que les modèles de la macro Process de Hayes utilisés pour l'étude 2.

Partie	Description	Effet étudié	Hypothèse	Analyse
Partie 1	Médiation	Médiation par l'auto-efficacité perçue des effets de la formulation de la reco. sur l'efficacité perçue de la reco.	H1	Modèle 4
Partie 2	Médiations en parallèle	Médiations par la peur perçue et par la sévérité perçue des effets de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle	H2 et H3	Modèle 4
Partie 3	Médiation modérée	Médiation par la vulnérabilité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle modérée par la formulation	H4	Modèle 7
Partie 4	Médiations	Médiation par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue, de la sévérité perçue et de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation	H5, H6, H7	Modèle 4
Partie 5	Médiations en série	Médiation par l'efficacité perçue puis l'attitude, de l'effet de la réactance situationnelle sur l'intention de faire un régime Et sur l'intention de parler et chercher des informations	H8, H9, H10	Modèle 6 Modèle 6
Complément	Médiation modérée	Médiation par la peur perçue de l'effet des deux caractéristiques du message sur la réactance situationnelle, modérée par la vulnérabilité perçue		Modèle 11

Tableau 6.21 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 2.

Les analyses vont être effectuées et détaillées.

3.1 Partie 1 : Le rôle médiateur de la perception d'auto-efficacité dans l'effet de la formulation de la recommandation sur l'efficacité perçue de la recommandation (H1)

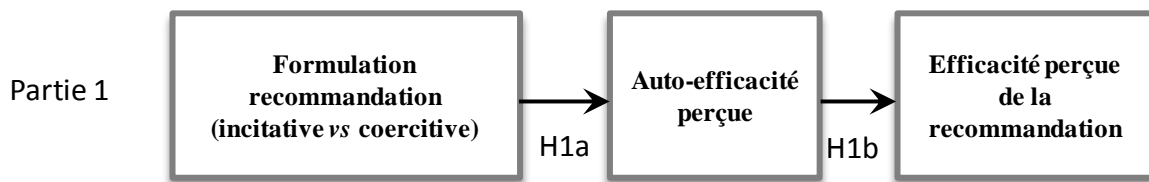


Figure 6.6 La première partie du modèle de l'étude 2.

Selon l'hypothèse H1, la formulation incitative de la recommandation devrait jouer favorablement sur l'efficacité personnelle (auto-efficacité) perçue par les répondantes, cette dernière variable étant susceptible, à son tour, d'avoir un effet positif sur l'efficacité perçue de la recommandation, conformément à ce qui a été constaté dans l'étude 1 (*cf.* figure 6.6). Le tableau 6.22 présente les résultats de la médiation.

Modèle 4	X : Formulation de la recommandation (coercitive <i>versus</i> incitative)		
Médiation	Y : Efficacité perçue de la recommandation		
	M : Auto-efficacité perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=6,14	p=0,014 (*)	
X → M (a ₁)	0,27	2,48	p=0,014 (*)
Résumé du modèle sur Y	F=4,93	p=0,0081 (**)	
M → Y (b ₁)	0,18	3,13	p=0,0020 (**)
X → Y (c')	-0,03	-0,34	p=0,7333 (NS)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₁ x b ₁)	0,0487	0,0136	0,1191

Significativité : NS=non-significatif, *= <0.05, **=<0.01 et ***= <0.001

Tableau 6.22 Les résultats de la partie 1 du modèle de l'étude 2.

Il y a un effet significatif de la formulation de la recommandation sur l'auto-efficacité perçue et un effet de l'auto-efficacité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. De plus, il est

intéressant de noter que l'effet direct est non-significatif alors que l'effet indirect est significatif, le zéro étant exclu de l'intervalle *bootstrappé*, ce qui confirme la présence d'une médiation seulement indirecte, donc totale, par l'auto-efficacité perçue. Ainsi, avec une recommandation formulée de manière incitative (*versus* coercitive), les répondantes se perçoivent comme plus efficaces pour suivre la recommandation, et, de ce fait, perçoivent la recommandation comme étant plus efficace. Par conséquent, **ces résultats valident l'hypothèse H1**.

3.2 Partie 2 : Les médiations en parallèle par l'émotion de peur perçue et par la sévérité perçue de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle (H2 et H3)

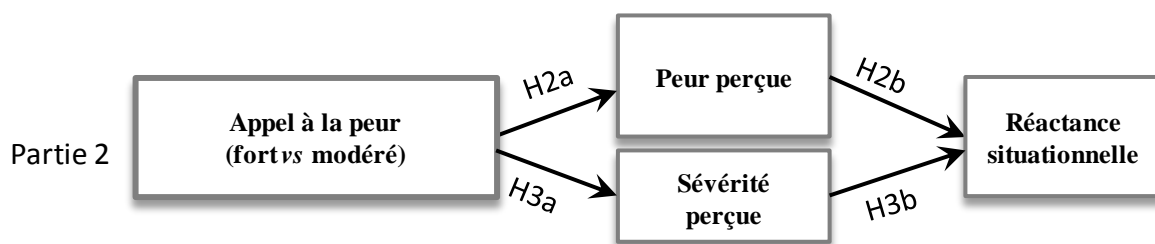


Figure 6.7 La partie 2 du modèle de l'étude 2.

La figure 6.7 précise la partie 2 testée du modèle de l'étude 2 et le tableau 6.23 en présente les résultats.

Modèle 4	X : Appel à la peur (modéré <i>versus</i> fort)		
Médiations en parallèle	Y : Réactance situationnelle		
	M1 : Emotion de peur perçue		
	M2 : Sévérité perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1	F=4,77		p=0,0300 (*)
X → M1 (a ₁)	0,22	2,18	p=0,0300 (*)
Résumé du modèle sur M2	F=11,15		p=0,0010 (**)
X → M2 (a ₂)	0,26	3,34	p=0,0010 (**)
Résumé du modèle sur Y	F=13,49		p=0,0000 (***)
M1 → Y (b ₁)	0,19	4,67	p=0,0000 (***)
M2 → Y (b ₂)	-0,15	-2,82	p=0,0052 (**)
X → Y (c')	-0,21	-3,33	p=0,0010 (**)

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X → M1 → Y (a ₁ x b ₁)	0,0429	0,0083	0,0947
X → M2 → Y (a ₂ x b ₂)	-0,0396	-0,0958	-0,0096

Tableau 6.23 Les résultats de la partie 2 du modèle de l'étude 2.

Le niveau d'appel à la peur a un effet sur la sévérité perçue et sur l'émotion de peur perçue : ainsi, un appel à la peur fort exprimé par le message (*via* les variations iconiques) engendre une émotion de peur perçue plus forte (*versus* un appel à la peur modéré). En parallèle, l'appel à la peur fort rend la perception de sévérité plus forte également. Ces premiers résultats valident tout d'abord l'existence d'une évaluation cognitive et d'un état émotionnel résultant du message, ce que proposaient nos hypothèses 2 et 3 (2a et 3a).

Puis, l'émotion de peur perçue et la sévérité perçue ont toutes deux un effet significatif sur la réactance situationnelle, dans un sens conforme à celui suggéré dans nos hypothèses 2 et 3 (2b et 3b). Plus l'émotion de peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle est forte. Par contre, plus la sévérité perçue est forte, moins la réactance situationnelle est forte, dans la mesure où, la menace étant perçue comme sévère, la cible visée par le message en accepte la sévérité et ne développe pas alors de réactance particulière. Par conséquent, alors que ces deux perceptions, émotionnelle d'une part (la peur) et cognitive d'autre part (la sévérité), agissent toutes deux sur l'état de réactance ainsi suscité, elles opèrent en fait de manière opposée. Ces résultats valident donc l'importance d'une forte perception de sévérité pour pouvoir contrebalancer l'effet, sur la réactance situationnelle, de l'émotion de peur perçue du fait de l'appel à la peur contenu dans le message.

Il est à noter que les deux médiations sont validées (les effets indirects bootstrappés sont significativement différents de la valeur nulle), de plus, étant donné qu'il existe un effet direct négatif du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, la médiation par la sévérité perçue peut être qualifiée de complémentaire et la médiation par la peur perçue de concurrente.

Les deux médiations, par l'émotion de peur perçue et par la sévérité perçue, de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle sont donc confirmées. **Les hypothèses H2 et H3 sont ainsi validées.**

3.3 Partie 3 : La médiation par la vulnérabilité perçue des effets de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modérée par la formulation de la recommandation (H4)

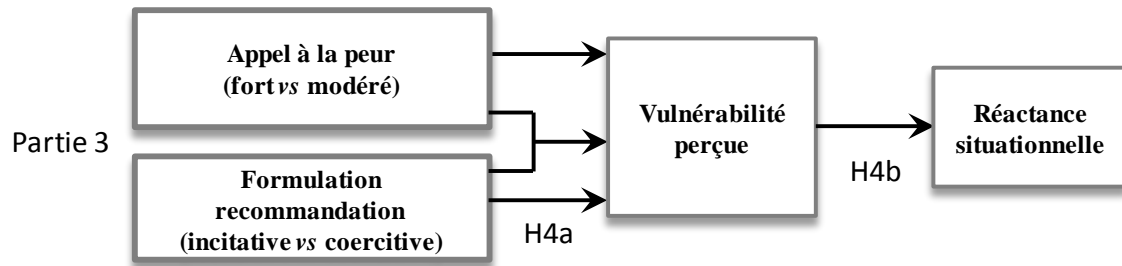


Figure 6.8 La partie 3 du modèle de l'étude 2.

La troisième partie examine la médiation par la vulnérabilité perçue des effets de l'interaction des caractéristiques du message (niveau d'appel à la peur et formulation de la recommandation) sur la réactance situationnelle (*cf.* figure 6.8), autrement dit la médiation de l'effet de l'appel à la peur par la vulnérabilité perçue, modérée par la formulation de la recommandation. Le tableau 6.24 en présente les résultats.

Modèle 7		X : Appel à la peur (modéré <i>versus</i> fort)		
Médiation modérée		Y : Réactance situationnelle		
		M : Vulnérabilité perçue		
		W : Formulation de la recommandation (coercitive <i>versus</i> incitative)		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=1,92	p=0,1278 (NS)	
X → M	(a ₁₁)	-0,19	-1,26	p=0,2096 (NS)
W → M	(a ₂₁)	-0,31	-2,03	p=0,0432 (*)
XW → M	(a ₃₁)	0,10	0,66	p=0,5118 (NS)
Résumé du modèle sur Y		F=5,63	p=0,0042 (**)	
M → Y	(b ₁)	0,03	1,02	p=0,3113 (NS)
X → Y	(c')	-0,20	-3,11	p=0,0021 (**)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
XW→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		0,0059	-0,0094	0,0525

Tableau 6.24 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 2.

Les résultats montrent qu'il n'y a pas d'effet d'interaction entre le niveau d'appel à la peur et la formulation de la recommandation sur la vulnérabilité perçue, ce qui signifie que la formulation de la recommandation n'est donc pas modératrice de cette relation. Si l'on s'intéresse aux effets principaux de chacun des facteurs, il est possible de constater qu'il n'y a pas d'effet du niveau d'appel à la peur sur la vulnérabilité perçue. En revanche, un effet de la formulation de la recommandation sur la vulnérabilité perçue apparaît. En effet, la vulnérabilité perçue est plus forte dans le cas d'un message ayant une recommandation formulée de manière coercitive que dans celui d'une recommandation formulée de manière incitative, ce qui va dans le sens de ce que nous avons supposé, mais en pensant que cet effet du type de recommandation viendrait se combiner avec celui du niveau d'appel à la peur, ce qui n'est pas le cas. De plus, il ne ressort pas non plus d'effet de la vulnérabilité perçue sur la réactance situationnelle, la perception de vulnérabilité n'est donc pas médiatrice dans ce cadre. **L'hypothèse H4** relative à la médiation par la perception de vulnérabilité modérée par la formulation de la recommandation **n'est donc pas validée**. Seul apparaît un effet direct du type de formulation de la recommandation sur la perception de vulnérabilité.

3.4 Partie 4 : La médiation par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue, de la sévérité perçue et de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation (H5, H6 et H7)

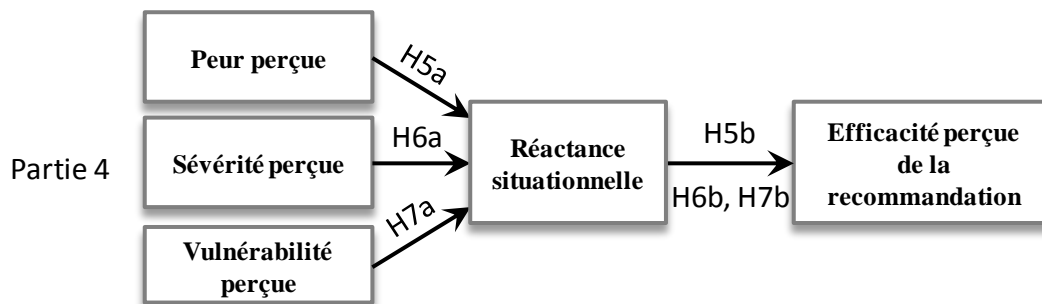


Figure 6.9 La partie 4 du modèle de l'étude 2.

La quatrième partie du modèle proposé examine la médiation par la réactance situationnelle des effets des différentes perceptions cognitivo-émotionnelles de la menace (émotion de peur perçue, sévérité perçue et vulnérabilité perçue) sur la perception d'efficacité de la recommandation (cf. figure 6.9). Le tableau 6.25 présente les résultats relatifs à l'effet de l'émotion de peur perçue, le tableau 6.26 ceux concernant l'effet de la sévérité perçue et le tableau 6.27 ceux de l'effet de la vulnérabilité perçue.

Modèle 4	X : Emotion de peur perçue		
Médiation	Y : Efficacité perçue de la recommandation		
	M : Réactance situationnelle		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=14,54	p=0,0002 (***)	
X → M (a ₁)	0,16	3,81	p=0,0002 (***)
Résumé du modèle sur Y	F=16,60	p=0,0000 (***)	
M → Y (b ₁)	-0,48	-5,16	p=0,0000 (***)
X → Y (c')	0,23	3,81	p=0,0002 (***)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₁ x b ₁)	-0,0789	-0,1443	-0,0356

Tableau 6.25 Les résultats de l'effet de la peur perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.

Il ressort de ce tableau que plus l'émotion de peur perçue est forte et plus la réactance situationnelle le sera aussi, cette dernière ayant alors un effet négatif sur la perception d'efficacité de la recommandation. Autrement dit, en provoquant une forte réactance situationnelle, une émotion perçue de peur forte induira, en raison de cette vive réactance situationnelle, une perception moindre d'efficacité de la recommandation. L'hypothèse d'une médiation de l'effet de la peur perçue sur la perception d'efficacité de la recommandation est donc bien confirmée et la direction de l'effet est bien celle supposée dans l'hypothèse qui avait été formulée, à savoir une influence positive de la peur perçue sur la réactance situationnelle et une influence négative de cette dernière sur la perception d'efficacité. La médiation est validée par le *bootstrap*, cependant, il s'agit d'une médiation concurrente car il existe un effet direct de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. **L'hypothèse H5 est donc validée.**

Modèle 4	X : Sévérité perçue			
Médiation	Y : Efficacité perçue de la recommandation			
	M : Réactance situationnelle			
Effets directs				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur M	F=10,02	p=0,0018 (**)		
X → M	(a ₁)	-0,18	-3,17	p=0,0018 (**)
Résumé du modèle sur Y	F=9,56	p=0,0001 (***)		
M → Y	(b ₁)	-0,37	-3,84	p=0,0002 (***)
X → Y	(c')	0,10	1,22	p=0,2233 (NS)
Effets indirects				
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
		Valeur inférieure	Valeur supérieure	
X→ M → Y	(a ₁ x b ₁)	0,0652	0,0229	0,1325

Tableau 6.26 Les résultats de l'effet de la sévérité perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.

Concernant le rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la sévérité perçue sur la perception d'efficacité de la recommandation, il apparaît que la médiation est à nouveau confirmée. Plus la sévérité perçue est élevée et moins elle déclenche de réactance situationnelle, et, la réactance situationnelle ainsi suscitée étant moindre, la perception d'efficacité de la recommandation n'en sera que plus forte. La médiation est validée par le bootstrap et l'effet direct n'est pas significatif, aussi, la médiation est totale. Il y a donc bien, comme attendu dans l'hypothèse 6, un effet négatif de la sévérité perçue sur la réactance situationnelle, la sévérité perçue venant réduire la réactance, et un effet positif de cette dernière sur la recommandation, puisqu'étant moins élevée, elle produira une perception d'efficacité supérieure. **L'hypothèse H6 est donc validée.**

Modèle 4	X : Vulnérabilité perçue		
Médiation	Y : Efficacité perçue de la recommandation		
	M : Réactance situationnelle		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=1,50	p=0,2223 (NS)	
X → M (a ₁)	0,04	1,22	p=0,2223 (NS)
Résumé du modèle sur Y	F=8,88	p=0,0002 (***)	
M → Y (b ₁)	-0,39	-4,13	p=0,0001 (***)
X → Y (c')	-0,02	-0,50	p=0,6153 (NS)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₁ x b ₁)	-0,0143	-0,0460	0,0067

Tableau 6.27 Les résultats de l'effet de la vulnérabilité perçue, partie 4 du modèle de l'étude 2.

Enfin, pour l'effet de la vulnérabilité perçue, il ressort que si la réactance situationnelle a bien un effet significatif sur l'efficacité de la recommandation conforme à celui révélé précédemment (moins la réactance situationnelle est forte et plus la perception d'efficacité de la recommandation est élevée), il n'y a, en revanche, aucun effet significatif de la vulnérabilité perçue sur la réactance situationnelle. La médiation par la réactance n'est donc pas retrouvée comme dans les deux cas précédents. **L'hypothèse H7 ne peut donc pas être validée.**

En conclusion sur cette triple médiation envisagée par la réactance situationnelle, il est possible de constater que les effets inverses de la peur perçue et de la sévérité perçue sur la réactance situationnelle sont à nouveau retrouvés, *i.e.* que plus l'émotion de peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle est forte, alors que plus la sévérité perçue est forte, moins la réactance situationnelle est forte, ce qui semble signifier que la perception de sévérité légitime un appel à la peur fort et que cette légitimité perçue d'une menace effrayante permet de ne pas générer de réactance face au message, au contraire de l'émotion de peur perçue qui, plus elle est forte, plus elle va activer de la réactance situationnelle. Il n'y a pas, par contre, d'effet de la vulnérabilité perçue sur la réactance situationnelle, même si l'effet positif d'une faible réactance situationnelle sur l'efficacité perçue de la recommandation est bien à nouveau vérifié.

3.5 Partie 5 : Les médiations par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude de l'effet de la réactance situationnelle sur les intentions comportementales (H8, H9 et H10)

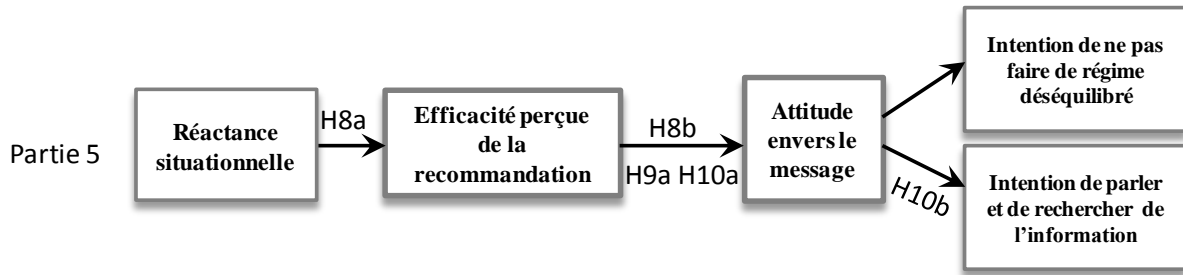


Figure 6.10 La partie 5 du modèle de l'étude 2.

La figure 6.10 expose la dernière partie de notre modèle. Le tableau 6.28 présente les résultats de la médiation en série, par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude envers le message, de la réactance situationnelle, sur, tout d'abord, l'intention de ne pas faire un régime déséquilibré.

Modèle 6		X : Réactance situationnelle		
Médiations en série		Y : Intention de ne pas faire un régime déséquilibré		
		M1 : Efficacité perçue de la recommandation		
		M2 : Attitude envers le message		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1		F=17,58	p=0,0000 (***)	
X → M1	(a ₁₁)	-0,39	-4,19	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur M2		F=52,59	p=0,0000 (***)	
M1→M2	(d ₂₁)	0,43	7,52	p=0,0000 (***)
X → M2	(a ₂)	-0,37	-4,59	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur Y		F=4,39	p=0,0051 (**)	
M1 → Y	(b ₁)	-0,002	-0,02	p=0,9849 (NS)
M2→ Y	(b ₂)	0,17	1,63	p=0,1045 (NS)
X → Y	(c')	-0,28	-2,15	p=0,0331 (*)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M1→ M2→ Y (a ₁ x d ₂₁ x b ₂)		-0,0294	-0,0806	0,0027

$X \rightarrow M1 \rightarrow Y$	$(a_1 \times b_1)$	0,0007	-0,0854	0,0888
$X \rightarrow M2 \rightarrow Y$	$(a_2 \times b_2)$	-0,0642	-0,1608	0,0108

Tableau 6.28 Les résultats sur l'intention de faire un régime, de la partie 5 du modèle de l'étude 2.

L'effet de la réactance situationnelle sur l'efficacité perçue de la recommandation est à nouveau retrouvé, conformément à ce qui était attendu : moins la réactance situationnelle est forte et plus la perception d'efficacité de la recommandation est élevée. Il est possible de noter également un effet significatif et positif de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'attitude envers le message. Ce qui permet de valider l'hypothèse H8 relative à la médiation de l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message par le biais de la perception d'efficacité de la recommandation.

Cependant, concernant l'intention de ne pas faire un régime rapide, il apparaît que l'effet de l'attitude envers le message sur cette intention n'est pas significatif. En conséquence, **l'hypothèse H9 n'est pas validée**. Il est cependant à noter un effet direct de la réactance situationnelle sur l'intention de ne pas faire de régime rapide. Plus l'état de réactance est fort, moins les répondantes ont l'intention de suivre la recommandation et donc de ne pas faire de régime déséquilibré.

Le tableau 6.29 présente les résultats de la médiation en série sur l'intention comportementale de parler à ses proches et de chercher de l'information sur l'anorexie.

Modèle 6		X : Réactance situationnelle		
Médiations en série		Y : Intention de parler et de rechercher de l'information		
		M1 : Efficacité perçue de la recommandation		
		M2 : Attitude envers le message		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1		F=17,58		p=0,0000 (***)
X → M1	(a ₁₁)	-0,39	-4,19	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur M2		F=52,59		p=0,0000 (***)
M1→M2	(d ₂₁)	0,43	7,52	p=0,0000 (***)
X → M2	(a ₂)	-0,37	-4,59	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur Y		F=4,68		p=0,0035 (**)
M1 → Y	(b ₁)	0,14	1,62	p=0,1073 (NS)
M2→ Y	(b ₂)	0,21	2,22	p=0,0277 (*)
X → Y	(c')	0,12	1,05	p=0,2939 (NS)

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
$X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_1 \times d_{21} \times b_2$)	-0,0353	-0,0880	-0,0051
$X \rightarrow M1 \rightarrow Y$ ($a_1 \times b_1$)	-0,0554	-0,1542	0,0049
$X \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_2 \times b_2$)	-0,0770	-0,1827	-0,0048

Tableau 6.29 Les résultats sur l'intention de parler et chercher de l'information, de la partie 5 du modèle de l'étude 2.

Les résultats indiquent que la double médiation en série, par l'efficacité perçue de la recommandation tout d'abord, puis par l'attitude envers le message, des effets de la réactance situationnelle sur l'intention de rechercher de l'information et parler de la cause évoquée dans l'annonce est validée. Moins la réactance situationnelle générée est forte, plus l'efficacité perçue de la recommandation est forte, et plus l'attitude envers le message est alors favorable menant ainsi à une intention plus forte de parler de l'anorexie à ses proches et de rechercher des informations à ce sujet. Il est possible de noter également un effet direct de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message, qui indique que, moins la réactance générée est forte, plus l'attitude envers le message est favorable. Aussi, la médiation en série est validée par le *bootstrap* et elle est totalement indirecte puisqu'il n'y a pas d'effet direct de la réactance situationnelle sur l'intention comportementale, mais il existe également une médiation validée sans l'efficacité perçue de la recommandation. **L'hypothèse H8 est donc à nouveau confirmée et l'hypothèse H10 est validée pour cette seconde intention, à la différence de la première.**

4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 2

Dans cette dernière partie, les tests des hypothèses seront tout d'abord récapitulés dans un tableau, puis, sur la base des résultats obtenus, une analyse particulière sera conduite afin de mieux identifier la place de la vulnérabilité perçue dans le fonctionnement de l'appel à la peur. Ensuite, le modèle finalement validé dans l'étude 2 sera testé dans sa globalité par les équations structurelles. Enfin, divers enseignements de l'étude 2 permettant de passer à une troisième étude seront proposés.

4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 2

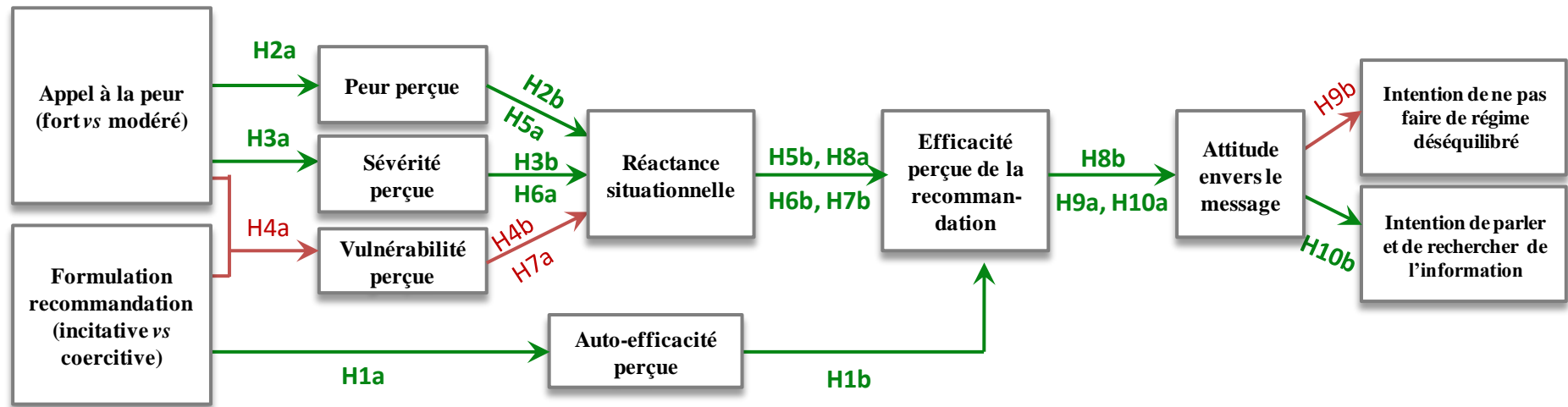
Le tableau 6.30 fait apparaître les différents résultats obtenus pour les tests des hypothèses de l'étude 2, et la figure 6.11 présente le modèle avec les hypothèses validées et celles rejetées pour l'étude 2.

Les hypothèses de la recherche pour l'étude 2	
<p>Rôle médiateur de l'auto-efficacité perçue dans l'effet de la formulation de la recommandation sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du type de formulation de la recommandation sur l'efficacité perçue de la recommandation. Quand la recommandation sera formulée de manière incitative (<i>versus</i> coercitive), l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte (H1a) et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).</p>	Validée
<p>Rôle médiateur de la peur perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle</p> <p>H2 : L'émotion de peur perçue médiatise l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle. Quand l'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré), la perception de peur sera plus (moins) forte (H2a) et, plus (moins) la perception de peur sera forte, plus (moins) la réactance sera forte (H2b).</p>	Validée

<p>Rôle médiateur de la sévérité perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle</p> <p>H3 : La sévérité perçue médiatise l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle. Quand l'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré), la perception de sévérité sera plus (moins) forte (H3a) et, plus (moins) la perception de sévérité sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H3b).</p>	Validée
<p>Rôle médiateur de la vulnérabilité perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modéré par la formulation de la recommandation</p> <p>H4 : La vulnérabilité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle mais en étant modérée par la formulation de la recommandation. Dans le cas d'une recommandation coercitive, la vulnérabilité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré) alors que, dans le cas d'une recommandation incitative, la vulnérabilité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H4a), et, plus (moins) la vulnérabilité perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H4b).</p>	Rejetée
<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).</p>	Validée
<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H6 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H6a), et, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H6b).</p>	Validée

<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H7 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la vulnérabilité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la vulnérabilité perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H7a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H7b).</p>	Rejetée
<p>Rôle médiateur de l'efficacité perçue de la recommandation dans l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message</p> <p>H8 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H8a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H8b).</p>	Validée
<p>Rôle médiateur de l'attitude envers le message dans l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré</p> <p>H9 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale alimentaire. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H9a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré [perte de plus d'un kilo par semaine] sera forte (H9b).</p>	Rejetée
<p>Rôle médiateur de l'attitude envers le message dans l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention de parler et rechercher de l'information</p> <p>H10 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale d'échange sur le sujet. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H10a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de parler et de rechercher des informations sur l'anorexie (H10b) sera forte.</p>	Validée

Tableau 6.30 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 2.



En vert, les hypothèses validées, en rouge, les hypothèses réfutées

Figure 6.11 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 2.

Les résultats de l'étude 2 valident des effets du niveau d'appel à la peur dans le message aux plans cognitif et affectif : d'une part, une augmentation de la perception de sévérité (évaluation cognitive de la menace contenue dans le message) et d'autre part, une augmentation de la peur perçue (état émotionnel généré par l'appel à la peur utilisé dans le message). Les résultats mettent également en évidence que ces réactions à l'appel à la peur contenue dans le message vont avoir comme conséquence un effet sur le niveau de réactance situationnelle ainsi suscitée. Mais, alors que l'émotion de peur perçue augmente la réactance, la sévérité perçue diminue cette dernière. Puis, une médiation en série de l'effet de la réactance sur une intention comportementale est validée, *i.e.* que le niveau de réactance situationnelle agit négativement sur l'efficacité perçue de la recommandation qui agit, elle, favorablement sur l'attitude envers le message, cette dernière ayant elle-même un effet positif sur l'intention comportementale de parler de l'anorexie et de chercher de l'information sur l'anorexie.

En parallèle, il ressort que la formulation incitative de la recommandation agit positivement sur la perception d'auto-efficacité qui, à son tour, a un effet bénéfique sur l'efficacité perçue de la recommandation.

Suite à ces résultats, seule la vulnérabilité perçue ne joue pas le rôle auquel on pouvait s'attendre et qui avait été supposé dans nos hypothèses, amenant ainsi à s'interroger sur son absence d'effet médiateur, non seulement dans la présente étude mais également déjà dans l'étude 1, et ce, même lorsqu'on examine cette médiation sous l'angle d'une possible modération par le type de formulation. A l'issue de la première étude, et face à la non validation des effets attendus pour la vulnérabilité perçue, une explication plausible pouvait résider dans un niveau insuffisamment fort d'appel à la peur. Or, dans l'étude 2, les effets concernant la vulnérabilité perçue ne sont à nouveau pas retrouvés, alors même que le niveau d'appel à la peur a été accentué par la manipulation du visuel. Certes, nous avons souligné que le degré du ressenti de peur exprimé lors du contrôle des manipulations était fort, mais pas très fort. Cependant, il se distinguait du niveau modéré au seuil de 8% et était effectivement plus fort que celui constaté dans l'étude 1. Il se pourrait par conséquent que la vulnérabilité perçue ne dépende pas directement des caractéristiques du message, et donc de l'appel à la peur qu'il contient (quel qu'en soit le niveau), mais plutôt du contexte général de la communication et, en l'occurrence de la cause mentionnée dans la communication. En effet, il est raisonnable de penser que, si les individus se sentent vulnérables par rapport à une menace, ils le seront indépendamment des choix de communication persuasive et donc des caractéristiques du message et de l'appel à la peur. *A contrario*, s'ils ne se sentent pas vulnérables ou s'ils ne veulent pas se sentir vulnérables par rapport à la menace exprimée dans le message, il est probable qu'ils ne le seront pas plus en fonction des caractéristiques de l'appel à la peur. Dans cette perspective, il serait donc plus judicieux de

considérer la vulnérabilité perçue comme une variable, non pas médiatrice, mais modératrice des effets du message sur les variables à expliquer du modèle.

Dès lors qu'il est postulé que la vulnérabilité perçue pourrait jouer en tant que variable modératrice, il est plausible de penser qu'elle pourrait donc influencer l'émotion de peur générée par le message. En effet, dans le cas d'un fort appel à la peur dans le message, l'émotion de peur que vont ressentir les sujets risque d'être amplifiée s'ils se sentent vulnérables alors qu'elle sera amoindrie s'ils ne se sentent pas vulnérables. De manière complémentaire aux résultats obtenus dans l'étude 2, il semble intéressant par conséquent d'examiner plus précisément ce possible rôle modérateur de la vulnérabilité perçue dans les effets des caractéristiques du message d'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Ces effets seront testés dans la partie suivante.

4.2 Résultat complémentaire : la médiation par la peur perçue des effets des deux caractéristiques du message sur la réactance, modérée par la vulnérabilité perçue

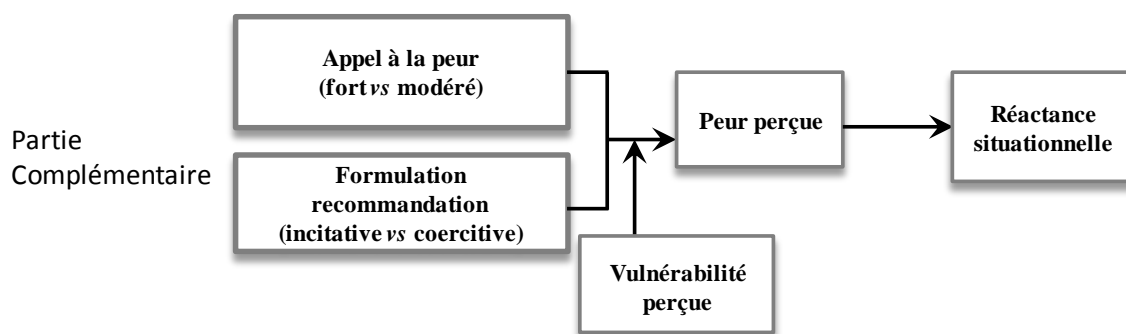


Figure 6.12 Le modèle de la partie complémentaire de l'étude 2.

La figure 6.12 présente la modulation par la vulnérabilité perçue des effets des caractéristiques du message sur la réactance situationnelle médiatisés par la peur perçue. Il s'agit donc d'examiner dans quelle mesure l'interaction entre les deux caractéristiques du message [niveau d'appel à la peur (X) et type de formulation de la recommandation (W)] est modérée par la perception de vulnérabilité des répondantes (Z) dans son influence sur la variable médiatrice (M), en l'occurrence la perception de l'émotion de peur, cette dernière agissant ensuite sur la réactance situationnelle (Y). Il s'agit donc de s'attacher à déterminer l'existence d'une possible médiation modérée, mais sur la base d'une interaction initiale entre les deux facteurs manipulés, ce qui revient à prendre en compte une triple interaction (celle des deux caractéristiques manipulées avec la perception de vulnérabilité). Le tableau 6.31 en recense les résultats.

Modèle 11		X : Appel à la peur (modéré <i>versus</i> fort) Y : Réactance situationnelle M : Emotion de peur perçue W : Formulation de la recommandation (incitative <i>versus</i> coercitive) Z : Vulnérabilité perçue		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=2,34	p=0,0255 (*)	
X → M	(a ₁₁)	0,24	1,07	p=0,2848 (NS)
W → M	(a ₂₁)	0,003	0,01	p=0,9900 (NS)
XW → M	(a ₃₁)	-0,52	-2,30	p=0,0225 (*)
Z → M	(a ₄₁)	0,13	2,70	p=0,0076 (**)
XZ → M	(a ₅₁)	0,009	0,19	p=0,8515 (NS)
WZ → M	(a ₆₁)	0,02	0,31	p=0,7540 (NS)
XWZ → M	(a ₇₁)	0,09	1,90	p=0,0595
Résumé du modèle sur Y		F=15,72	p=0,0000 (***)	
M → Y	(b ₁)	0,19	4,50	p=0,0000 (***)
X → Y	(c')	-0,25	-3,98	p=0,0001 (***)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		0,0420	0,0075	0,0918

Tableau 6.31 La médiation par la peur des effets du message modérés par la vulnérabilité perçue sur la réactance dans l'étude 2.

L'effet de triple interaction entre d'une part les deux caractéristiques du message, à savoir le niveau d'appel à la peur et le type de formulation de la recommandation, et, d'autre part, la vulnérabilité perçue, est significatif. Il y a donc bien un rôle modérateur de la perception de vulnérabilité dans les effets des deux caractéristiques manipulées du message. De plus, la médiation par l'émotion de peur perçue est également validée, ce qui indique une médiation par la peur perçue des effets du niveau d'appel à la peur et du type de formulation (en interaction) sur la réactance situationnelle, cette médiation étant modérée par la perception de vulnérabilité.

Afin de mieux comprendre le sens des effets obtenus, la figure 6.13 présente le graphe de l'interaction.

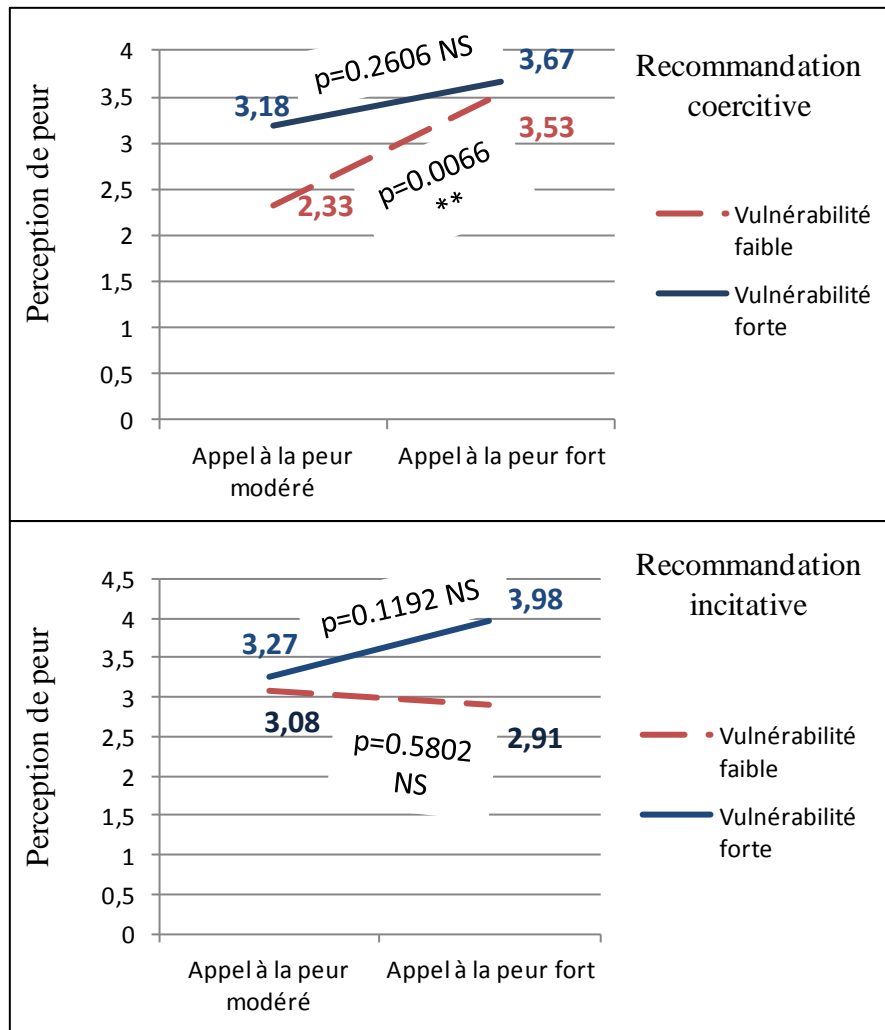


Figure 6.13 La triple interaction en complément dans l'étude 2.

Dans le cas où la recommandation est formulée de manière coercitive, plus l'appel à la peur est fort, plus l'émotion de peur perçue augmente, spécialement lorsque le niveau de vulnérabilité est faible. Par contre, dans le cas où la recommandation est formulée de manière incitative, plus la vulnérabilité perçue est forte, *i.e.* quand les répondantes se sentent fortement vulnérables au risque d'anorexie, plus l'émotion de peur perçue augmente avec le niveau d'appel à la peur dans le message (*via* la composante iconique) alors que, moins la vulnérabilité perçue est forte, et moins l'émotion de peur perçue augmente quand le niveau d'appel à la peur augmente. Ensuite, l'émotion de peur perçue agit conformément à ce qui a été constaté jusque-là, c'est-à-dire que, plus l'émotion de peur perçue est forte, plus forte est également la réactance situationnelle qui en résulte.

Le modèle de l'étude 2 peut ainsi être réexaminé, de façon globale, avec la vulnérabilité perçue comme variable modératrice et non médiatrice. La figure 6.14 présente le modèle global qui a été retravaillé suite aux analyses dans l'étude 2, notamment avec l'ajout de la vulnérabilité en modératrice. Ce modèle va pouvoir être testé dans sa totalité par les équations structurelles, *via* XLSTAT.

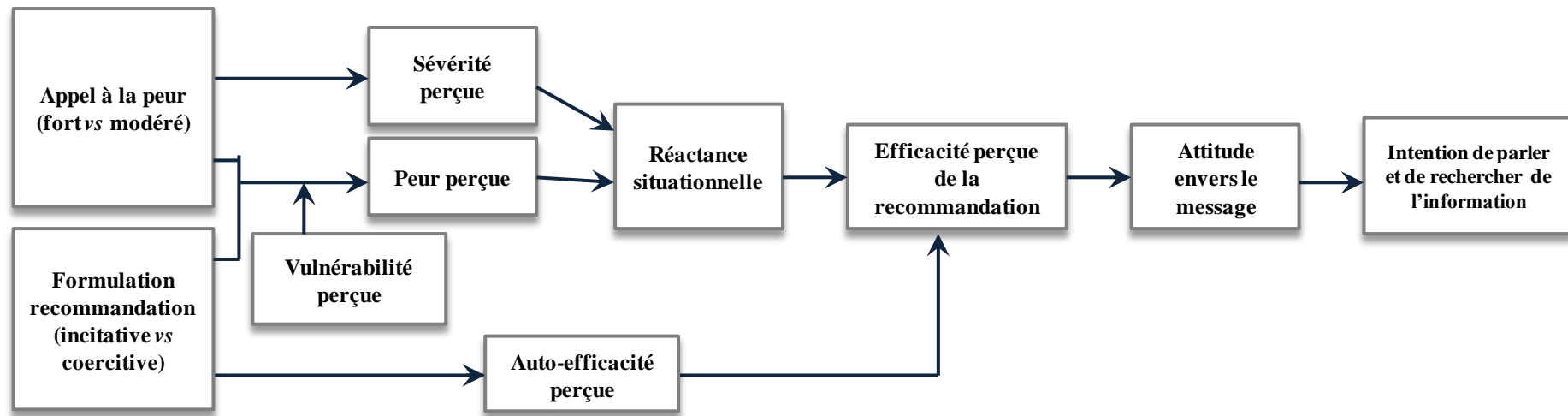


Figure 6.14 Le modèle retravaillé de l'étude 2.

4.3 La validation du modèle retravaillé de l'étude 2 *via* les équations structurelles

Pour terminer cette partie relative aux résultats de l'étude 2, il est intéressant de tester le modèle global obtenu dans son ensemble. En effet, ce dernier a, pour le moment, été validé morceau par morceau, la complexité de la chaîne de variables modératrices et médiatrices proposées ne permettant pas de tout tester *via* la macro Process de Hayes au travers d'un seul et même modèle.

Une solution possible réside dans le recours à la méthode des moindres carrés partiels ou PLS PM *via* le logiciel XLSTAT. Cette méthode, par le recours à des équations structurelles, peut être utilisée pour des modèles complexes avec un nombre important de variables et de relations. De plus, elle présente l'avantage de pouvoir être mobilisée même avec des variables qui ne respectent pas les conditions de normalité de la distribution ou d'homogénéité des variances, ce qui est d'un grand intérêt pour ce travail, puisque certaines de nos variables n'ont pas pu réunir parfaitement ces conditions.

La figure 6.15 reprend le modèle validé *via* les analyses SPSS et testé dans XLSTAT, pour l'étude 2. Il a été choisi de ne faire tourner le modèle que pour l'intention de parler de l'anorexie à ses proches et de rechercher de l'information sur le sujet, puisque le lien entre l'attitude et la seconde intention, celle de faire un régime, ne s'est pas avéré significatif dans les analyses précédentes. Il est à prendre en compte que les variables dépendantes et la variable modératrice de vulnérabilité perçue ont préalablement été centrées à la moyenne. De plus, pour la mesure de la réactance situationnelle, un indice moyen est utilisé afin de simplifier le modèle sans avoir à reprendre toutes les variables qui contribue à la mesure et donc tous les items de la mesure, le modèle global étant déjà assez fourni.

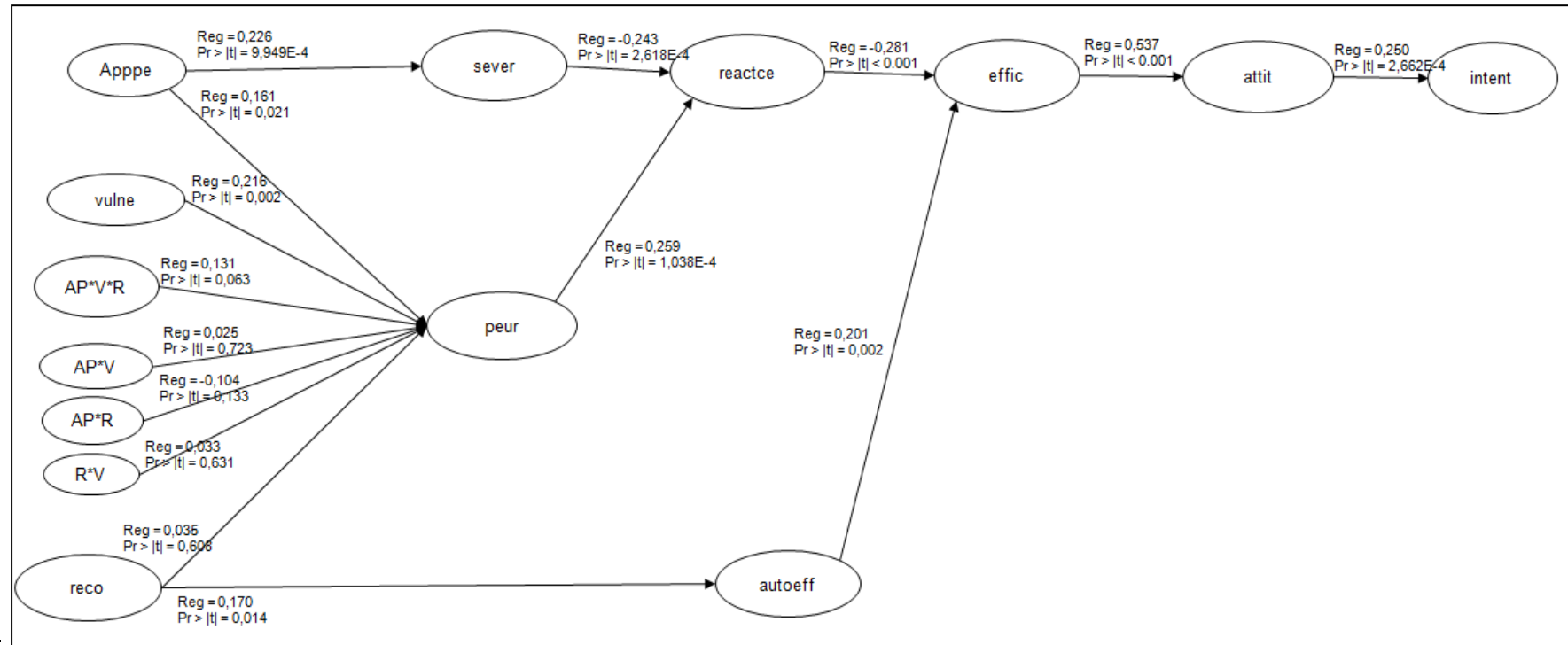


Figure 6.15 Modèle retravaillé validé pour l'étude 2 avec les poids des régressions et la significativité, via la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT.

Légende :

Reco : formulation de la recommandation *Apppe* : appel à la peur
*AP*R*V* : appel à la peur * formulation de la recommandation * vulnérabilité perçue
Sever : sévérité perçue *autoeff* : auto-efficacité perçue
Reactce : réactance situationnelle *attit* : attitude envers le message
Effic : efficacité perçue de la recommandation *intent* : intention de parler ou de rechercher des informations

L'analyse *via* PLS PM permet, en outre, de vérifier à nouveau certaines caractéristiques de nos échelles de mesure, déjà examinées, au début de ce chapitre, par le biais d'analyses confirmatoires. En effet, l'analyse par PLS PM permet de s'assurer de la fiabilité des échelles *via* le *rhô* de Dillon et Goldstein, mais aussi d'en vérifier les validités convergente et discriminante en observant les « *cross-loadings* ». Ces résultats sont proposés en détail en annexe (*cf.* annexe 6.10) afin de ne pas surcharger le corps principal de notre document. Toutefois, un indicateur, qui concerne le modèle de mesure général et qui est particulièrement pertinent car il permet de valider la qualité de l'ajustement du modèle aux données, le « *goodness of fit* » (« *GoF* »), est présenté ci-après. Le tableau 6.32 propose les données du « *Gof* ».

	GoF	GoF (avec <i>bootstrap</i>)
Absolu	0,269	0,275
Relatif	0,908	0,874
Modèle externe	0,990	0,980
Modèle interne	0,918	0,892

Tableau 6.32 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 2.

Le « *Goodness of fit* » absolu doit être proche de son homologue issu d'une procédure avec « *bootstrap* », signifiant qu'avec plus de données, l'ajustement du modèle aux données ne varie pas. De plus, le « *GoF* » relatif, celui du modèle externe et celui du modèle interne doivent tous les trois être élevés. Ils sont supérieurs à 0,87, donc, les données montrent une qualité d'ajustement correcte.

Concernant l'étude du modèle structurel, chaque lien déjà validé sous SPSS a ainsi pu être vérifié à nouveau par cette méthode. Chacun de ces liens apparaît significatif, comme récapitulé dans la figure 6.15 et le tableau 6.33, confirmant donc les résultats obtenus dans nos analyses partielles précédentes.

Ainsi, l'appel à la peur (fort *versus* modéré) a un impact significatif sur la sévérité perçue, avec un R^2 « *bootstrappé* » de 0,051. Cette caractéristique de l'appel à la peur dans le message explique 22,6% de la perception de sévérité. Autrement dit, plus le message a un appel à la peur fort, plus la sévérité perçue est forte également.

De même, la triple interaction des effets des caractéristiques du message (niveau d'appel à la peur et formulation de la recommandation) et de la vulnérabilité perçue sur l'émotion de peur perçue est validée. Il ressort aussi que le lien entre la peur perçue et la réactance situationnelle est positif,

autrement dit plus l'émotion de peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle est élevée, alors que celui entre la sévérité perçue et la réactance situationnelle est significatif également mais indique une influence négative, à savoir que, plus la perception de sévérité est élevée, moins la réactance situationnelle est forte. Le lien entre réactance et perception d'efficacité de la recommandation est validé lui aussi et il s'agit également dans ce cas d'un effet négatif : plus la réactance situationnelle est élevée et moins la recommandation sera perçue comme efficace et inversement.

En parallèle, mais contribuant moins fortement à la perception d'efficacité de la recommandation, une recommandation formulée de manière incitative améliorera l'auto-efficacité perçue, ce qui aura une influence positive sur l'efficacité perçue de la recommandation. Enfin, meilleure sera la perception d'efficacité de la recommandation, et meilleure sera l'attitude envers le message et l'intention de parler de l'anorexie et de chercher des informations sur l'anorexie.

Sévérité perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Appel à la peur	0,226	0,051	3,34	0,001	100%
Peur perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Appel à la peur	0,161	0,020	2,323	0,021	24,69%
Formulation reco	0,035	0,000	0,513	0,608	0%
Vulnérabilité perçue	0,216	0,038	3,082	0,002	46,91%
AP*Vulnérabilité	0,025	0,001	0,355	0,723	1,23%
AP*Recommandation	-0,104	0,010	-1,507	0,133	12,35%
Reco*Vulnérabilité	0,033	0,002	0,481	0,631	2,47%
AP*R*V	0,131	0,010	1,869	0,063	12,35%
Réactance situationnelle	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Sévérité perçue	-0,243	0,056	-3,715	0,000	46,65%
Peur perçue	0,259	0,064	3,959	0,000	53,35%
Auto-efficacité perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Formulation reco	0,17	0,029	2,477	0,014	100%
Efficacité perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Réactance situationnelle	-0,281	0,082	-4,300	0,000	65,35%
Auto-efficacité perçue	0,201	0,043	3,081	0,002	34,65%
Attitude message	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Efficacité perçue reco	0,537	0,289	9,169	0,000	100%
Intention comportem.	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Attitude message	0,250	0,062	3,710	0,000	100%

Tableau 6.33 Les liens et leur significativité pour le modèle global de l'étude 2, *via* PLS PM.

La figure 6.16 montre les effets de l'émotion de peur perçue, de la perception de sévérité et du niveau d'appel à la peur dans le message sur l'état de réactance. Plus l'émotion de peur perçue augmente, plus elle augmente cette réactance, cette dernière conduisant alors à un échec du message par une efficacité perçue de la recommandation et des intentions de recherche

d'information plus faibles. A l'inverse, la sévérité perçue contrebalance cet effet avec une incidence négative sur la réactance : plus la perception de sévérité de la menace est élevée, moins la réactance situationnelle est forte et plus cela a un effet favorable sur l'attitude et l'intention comportementale de recherche d'informations et de discussion sur le sujet.

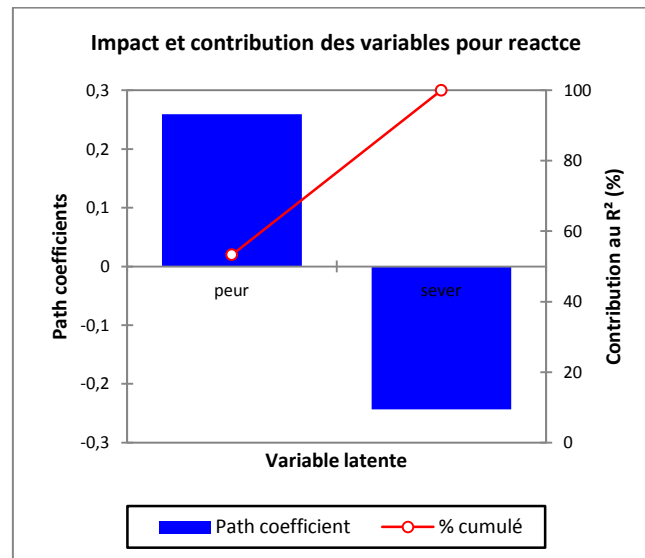


Figure 6.16 L'impact et la contribution des variables pour la réactance situationnelle, dans l'étude 2.

La figure 6.17 met en avant l'effet particulier de l'auto-efficacité perçue et de la réactance situationnelle sur l'efficacité perçue de la recommandation. L'état de réactance a un effet plus fort et négatif, à la différence de celui de l'auto-efficacité perçue qui a un effet moins fort mais positif, sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus précisément, il y a donc une influence défavorable d'une augmentation de la réactance situationnelle sur la perception d'efficacité de la recommandation, alors que l'amélioration de la perception d'auto-efficacité influence favorablement la perception d'efficacité de la recommandation.

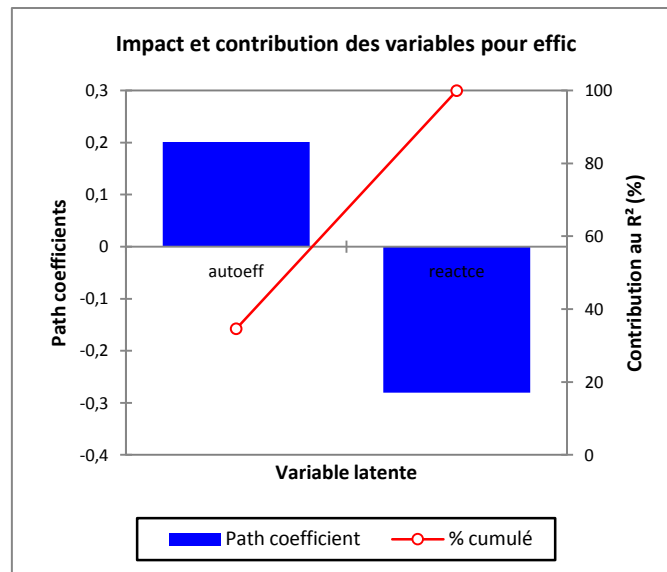


Figure 6.17 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité perçue de la recommandation, dans l'étude 2.

Pour finir avec l'analyse *via* PLS PM de l'étude 2, il est pertinent de regarder chacune des médiations, afin d'observer si le « *bootstrap* » valide la médiation (avec exclusion de la valeur zéro). Le tableau 6.34 reprend les effets indirects des variables, « *bootstrappés* » et uniquement les effets indirects qui nous intéressent pour valider les médiations proposées dans le modèle. Quand la valeur zéro est exclue de l'intervalle, cela signifie que la médiation est validée.

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inf.	Valeur sup.
Formulation reco → Auto-efficacité → Efficacité perçue de la recommandation	0,032	0,004	0,071
E*R*V → Peur perçue → Réactance	0,034	-0,005	0,074
Peur perçue → Réactance → Efficacité perçue reco.	-0,073	-0,111	-0,022
Sévérité → Réactance situationnelle → Efficacité perçue reco.	0,068	0,026	0,117
Réactance sit. → Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message	-0,151	-0,252	-0,076
Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message → Intention parler et rechercher	0,134	0,064	0,231
Réactance sit. → Efficacité perçue reco.	-0,038	-0,079	-0,014

→ Attitude envers le message → Intention parler et rechercher des informations			
--	--	--	--

Tableau 6.34 Les résultats des médiations *via* les analyses *bootstrappées* dans l'étude 2.

Une seule médiation n'est pas validée, celle par l'émotion de peur perçue de l'effet de l'interaction entre niveau d'appel à la peur, formulation de la recommandation et vulnérabilité perçue sur la réactance et ceci est sûrement explicable par le fait que la relation entre cette interaction et la peur perçue n'est pas apparue significative au seuil de 5% mais au seuil de 7% uniquement.

Pour conclure, toutes les relations testées avec le modèle validé de l'étude 2 sont significatives et les médiations, hormis une, sont toutes validées par l'analyse « *bootstrappée* ».

4.4 Les enseignements de l'étude 2 pour l'étude 3

A la suite de ces analyses, il apparaît que :

- La composante visuelle a effectivement permis de manipuler de manière plus satisfaisante le niveau d'appel à la peur du message qu'en ayant recours aux variations du texte seulement. Cependant, s'il a été possible d'obtenir des niveaux significativement différents de peur ressentie entre l'appel à la peur modéré et l'appel à la peur fort, le degré de peur ressentie pour le niveau fort d'appel à la peur apparaît toutefois comme étant relativement fort mais pas encore très fort. Ce point sera discuté dans le chapitre 9.
- Le fonctionnement de l'appel à la peur, tel qu'il apparaît dans le modèle final validé dans cette étude 2, confirme le rôle médiateur de la réactance situationnelle ; le message avec l'appel à la peur le plus fort a un effet sur l'émotion de peur perçue et sur la perception de sévérité de la menace. Ces réactions affective et cognitive ont un effet ensuite sur la réactance situationnelle générée, qui va elle-même influencer l'efficacité perçue de la recommandation puis l'attitude envers le message et l'intention comportementale de recherche d'information. Le résultat de l'attitude sur cette intention comportementale est d'ailleurs intéressant car il reflète un engagement envers le problème de l'anorexie, engagement finalement peut-être plus fort que la simple intention de ne pas faire de régime déséquilibré. Prochaska et DiClemente (1982, 1984) évoquent d'ailleurs l'importance d'une telle prise de conscience pour ensuite déclencher le comportement favorable.

- La vulnérabilité perçue ne semble donc pas dépendre des caractéristiques de l'appel à la peur et du message mais plutôt du contexte, en l'occurrence de la cause présentée, et elle vient modérer les effets des caractéristiques du message sur l'émotion de peur générée. Notamment, dans le cas où la recommandation est formulée de manière incitative, c'est uniquement quand la vulnérabilité perçue est forte, *i.e.* quand les répondantes se sentent fortement vulnérables que l'émotion de peur perçue augmente avec le niveau d'appel à la peur dans le message, alors que l'émotion de peur perçue reste constante quand la vulnérabilité perçue est faible, quel que soit le niveau de l'appel à la peur.
- Une recommandation formulée de manière incitative s'avère être préférable, conformément à ce qu'avaient pu laisser penser les commentaires libres des répondants de l'étude 1, car elle joue favorablement sur l'auto-efficacité perçue des répondantes et ainsi sur la perception d'efficacité de la recommandation. Pour ces raisons, les *stimuli* de l'étude 3 puis 4 seront basés sur un seul type de recommandation, celui qui apparaît être le plus efficace, c'est-à-dire la recommandation incitative.

Pour conclure sur l'efficacité des caractéristiques de l'appel à la peur, il est possible de dire qu'un message avec appel à la peur fort risque de générer plus de réactance situationnelle, mais la perception de sévérité induite par cette caractéristique vient contrebalancer cet effet délétère en diminuant la réactance situationnelle, menant ainsi à un effet favorable sur l'attitude envers le message et sur l'intention comportementale.

C'est donc bien là que réside toute la difficulté de l'appel à la peur : il est nécessaire d'augmenter le caractère effrayant du message pour augmenter la perception de sévérité, mais en faisant cela, nous allons élever aussi l'émotion de peur perçue avec le risque alors d'entraîner une augmentation, préjudiciable, du niveau de réactance situationnelle. Ce point soulève une nouvelle question, celle de l'interaction du niveau d'appel à la peur avec le type d'argument du message. En effet, le type d'argument préventif le plus couramment utilisé dans les communications de santé, et repris dans nos deux premières études, est bien sûr l'argument santé. Or, la revue de littérature (*cf.* chapitre 2) a permis de mettre en avant l'intérêt de mettre en avant des arguments autres que ce seul argument santé. Mais, dans ce cas, comment vont se combiner les effets propres aux différents niveaux d'appels à la peur et ceux provoqués par les différents types d'arguments, car il est raisonnable de penser que des jeunes femmes, telles que les étudiantes qui constituent notre cible de communication préventive pour la thématique de l'anorexie et de la maigreur extrême, pourraient se montrer plus réceptives à des arguments plus concrets et plus proches de

leur vécu actuel qu'à l'argument santé qui s'inscrit dans une perspective plus lointaine et renvoie à des représentations plus abstraites. Les étudiantes pourraient ainsi s'avérer être plus sensibles à des arguments court-termistes et directement en lien avec leurs préoccupations du moment qu'au risque de mort, perçu comme lointain, soulevé par l'argument santé. De ce fait, ces autres arguments pourraient venir utilement augmenter la perception de sévérité de la menace mais qu'en sera-t-il de leur influence alors sur l'émotion de peur perçue ? Pour ces différents motifs, l'étude 3 va s'intéresser à la comparaison de divers types d'arguments préventifs court-termistes pouvant donner lieu à une représentation concrète avec l'argument santé dans la performance de l'appel à la peur et dans leurs effets sur les mécanismes explicatifs impliqués dans le processus.

Conclusion

L'étude 2 a permis de préciser le fonctionnement de l'appel à la peur et des variables associées et de valider le rôle médiateur de la réactance situationnelle, en montrant que cet état de réactance, lorsqu'il se situe à un niveau élevé, devient préjudiciable à la performance de la communication préventive. Cette deuxième étude a également montré l'importance du choix du type de formulation de la recommandation, au profit d'une recommandation incitative. Elle a enfin permis d'établir le rôle modérateur, et non médiateur, de la vulnérabilité perçue dans l'effet des caractéristiques du message d'appel à la peur (niveau de l'appel à la peur et type de formulation de la recommandation) sur l'émotion de peur suscitée.

Le chapitre suivant va permettre de détailler l'étude 3 et notamment ses objectifs et ses hypothèses puis ses résultats.

Chapitre 7

Effet du type d'argument préventif et validation du fonctionnement de l'appel à la peur— Etude 3

Introduction

Les deux premières études ont fourni une meilleure compréhension du processus de fonctionnement de l'appel à la peur. Elles ont notamment permis de mieux cerner les liens entre les variables impliquées dans le processus d'action de l'appel à la peur et l'étude 2 a souligné, en particulier, le rôle médiateur de la réactance situationnelle et fait apparaître un rôle modérateur, et non médiateur, de la perception de vulnérabilité dans la relation entre les caractéristiques du message et l'émotion de peur perçue. Elles ont aussi contribué, toutes les deux, à améliorer la connaissance des effets du niveau d'appel à la peur et l'étude 2 a également éclairé ceux du type de formulation de la recommandation sur les évaluations émotionnelle (émotion de peur perçue) et cognitive (sévérité perçue) d'un message comportant un argument santé. Le choix a été fait dans ces deux premières études de focaliser l'attention sur le type d'argument le plus couramment utilisé dans les communications préventives actuelles, à savoir un argument santé, mettant en évidence un risque fatal pour la santé : le risque de mort.

Toutefois, suite à ces deux premières études, se pose la question de savoir si les constats dressés précédemment seraient les mêmes, dès lors que l'argument utilisé ne serait plus un argument santé, donc plutôt orienté sur le long-terme et renvoyant à un niveau de représentation (*construal*) plus abstrait, mais un autre type d'argument, plus inscrit dans la réalité à court-terme de la cible visée, à savoir des étudiantes de 1^{ère} année d'université. C'est donc à cette question centrale des effets comparés, pour de jeunes étudiantes, d'arguments plus court-termistes associés à un niveau de représentation plus concret par rapport à un argument santé plus long-termiste et plus abstrait que la troisième étude va chercher à répondre. Le point de vigilance à avoir, qui a été mis en exergue par les deux études précédentes, est que les caractéristiques du message préventif doivent tout à la fois provoquer une forte perception de sévérité, puisque cette dernière, en conférant une certaine légitimité à l'appel à la peur, aide à limiter la réactance, ainsi qu'une émotion de peur perçue qui ne soit pas trop forte, car une peur forte suscite quant à elle une réactance élevée. Il convient également de tenir compte de la perception de vulnérabilité des répondantes, puisque cette dernière est de nature à modérer les effets du message préventif sur l'émotion de peur perçue (cf. résultats complémentaires obtenus à l'issue de l'étude 2).

Le modèle conceptuel sous-jacent à l'étude 3 ainsi que les *stimuli* utilisés vont tout d'abord être présentés, puis, les analyses permettant de s'assurer de la validité des mesures effectuées et de la qualité des données collectées seront détaillées. Enfin, les analyses préliminaires et les tests des hypothèses seront développés. Des conclusions seront ensuite tirées des résultats obtenus et le test du modèle global, fait à l'issue des premières analyses, sera exposé.

1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 3

Les objectifs de l'étude 3 vont être d'abord précisés, puis le corps des hypothèses sera posé.

1.1 Les objectifs de l'étude 3

L'étude 3 a pour finalité de :

- valider à nouveau le fonctionnement de l'appel à la peur, tel qu'il a pu ressortir des études antérieures, c'est-à-dire avec un processus mettant en jeu les médiations successives par les perceptions de peur et de sévérité d'une part (médiations parallèles), puis par la réactance situationnelle et par l'efficacité perçue de la recommandation d'autre part (médiations successives), des effets des caractéristiques du message sur l'attitude envers ce dernier,
- comprendre l'effet du type d'argument (santé *versus* autres arguments plus inscrits dans une perspective de court-terme pour la cible et, de ce fait, plus concrets) dans le cadre d'une stratégie d'appel à la peur et, notamment, valider les effets comparés des différents types d'arguments (par rapport à l'argument usuel « santé ») sur la chaîne relationnelle du processus de fonctionnement de l'appel à la peur. L'étude précédente a en effet montré un rôle opposé de l'accroissement de la sévérité perçue et de l'émotion de peur perçue sur la réactance situationnelle. Si dans les deux cas, le niveau d'appel à la peur va influencer positivement sur la perception de sévérité comme sur celle de peur – un niveau fort d'appel à la peur induisant une sévérité perçue forte, de même qu'une émotion de peur perçue forte –, la perception de sévérité jouera ensuite un rôle favorable en limitant l'état de réactance, alors que la perception de peur jouera un rôle délétère en augmentant la réactance situationnelle. Or, il a été clairement montré précédemment que l'élévation du degré de réactance situationnelle s'avère être préjudiciable à l'efficacité de la recommandation, altérant par ce biais la performance persuasive de la campagne préventive. Il convient donc d'identifier si d'autres arguments que le seul argument santé sont susceptibles d'être plus favorables ou au contraire plus défavorables dans leurs modes d'influence respectifs sur la perception de sévérité et donc sur la suite de la chaîne relationnelle dans laquelle la sévérité intervient comme médiatrice.

Pour répondre à ces objectifs, une réflexion a été conduite à partir des conséquences généralement évoquées concernant l'anorexie et les troubles du comportement alimentaire, en se situant plus spécifiquement dans le contexte propre à notre cible, à savoir un contexte de jeunes filles étudiantes, et en ayant la volonté d'identifier des arguments dont la compréhension des conséquences négatives est plus facile pour une jeune étudiante que celle des conséquences d'un

argument santé. En effet, ainsi que nous l'avons rappelé, l'orientation santé est une orientation sur le long terme et l'utilisation de ce type d'argument renvoie donc à une certaine capacité de projection de la jeune fille ciblée dans un avenir plus lointain, puisque les troubles de la santé qui découleront de l'anorexie et de la maigreur extrême ne se feront pas sentir immédiatement, et en particulier le risque de mort évoqué dans l'argumentaire santé. Par ailleurs, le sentiment, souvent constaté chez les jeunes, d'immortalité et d'invulnérabilité pourrait finalement faire percevoir cette menace relative à la santé comme moins sévère que des menaces portant sur des thèmes plus proches de leur vie quotidienne. Ainsi, l'argument de la beauté a semblé être particulièrement pertinent dans la mesure où la plupart des jeunes filles sont très soucieuses de leur apparence physique et de leur pouvoir de séduction et que, le plus souvent, si elles cherchent à perdre du poids par un régime alimentaire restrictif (point de départ fréquent du fameux engrenage des troubles du comportement alimentaire), c'est justement pour se sentir plus belles et plus séduisantes. De plus, la beauté s'inscrit dans une perspective proche et non dans une perspective lointaine et peut, de ce fait, donner lieu à une représentation (*construal*) plus concrète que celle relative à la santé.

De même, le choix qui a été fait de viser de façon sélective la cible des étudiantes de première année d'université (en raison d'une fragilité psychologique particulière à ce moment clé de leur vie du fait d'un environnement plus stressant) a conduit à mettre en évidence l'importance du contexte qui est le leur, à savoir la réussite de leurs études. Or, les effets particulièrement négatifs, sur la concentration et plus largement sur l'activité intellectuelle ainsi que sur la fatigabilité, des carences alimentaires induites par les troubles du comportement alimentaire sont régulièrement soulignés⁵². Ces effets sont donc de nature à compromettre la réussite universitaire des étudiantes concernées. Il semble donc judicieux de prendre en considération ce type d'argument car il est, lui-aussi, concret et orienté à court-terme pour la cible visée. Au-delà de la pertinence avec les préoccupations du public-cible, il présente aussi l'intérêt d'être original, car, à notre connaissance, il n'a jamais été utilisé dans ce contexte particulier et l'a rarement été dans d'autres contextes (*e.g.*, Laberge, 2007).

Enfin, un troisième type d'argument, qui a d'ores et déjà montré sa supériorité par rapport à l'argument santé dans des recherches relatives à la communication préventive mais hors du terrain d'application qui est celui de la présente recherche (*e.g.*, Pechmann *et al.*, 2003 ; Hoek, Newcombe et Walker, 2011 ; Werle *et al.*, 2012) est l'argument social. Il s'avère pourtant être particulièrement adapté dans ce contexte puisqu'une des implications de l'engrenage du régime et

⁵² <http://www.douglas.qc.ca/info/troubles-alimentation>; <http://www.sosanor.org/troubles-du-comportement-alimentaire/consequences/>; <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-66-la-malnutrition.htm>; <http://com-addict.com/Documents/TCA%20Achamrah.pdf>

des troubles du comportement alimentaire de type anorexique est justement l'isolement social de la personne. En effet, pour pouvoir maintenir son régime restrictif, la jeune fille a très vite tendance à refuser de partager les repas avec autrui et progressivement se coupe de ses relations sociales. Alors même que, pour les jeunes, le groupe de pairs est extrêmement important (Gentina, Collin-Lachaud et Fosse-Gomez, 2012), et donc une intégration sociale. L'argument social est donc le troisième argument, autre que santé, à avoir été retenu pour l'étude 3. A nouveau, il s'agit d'un argument qui peut s'inscrire dans une perspective de court-terme et trouver facilement un écho dans le quotidien d'une étudiante.

Au total, trois arguments préventifs court-termistes et proches des préoccupations des jeunes femmes ont ainsi été choisis pour être comparés à l'argument santé et à sa menace sur le risque de mort, long-termiste et relativement éloigné des préoccupations des jeunes étudiantes. L'intention est de pouvoir identifier leurs effets respectifs sur le processus d'appel à la peur et, notamment, sur les perceptions de sévérité qui vont être déterminantes dans la survenue d'une réactance situationnelle préjudiciable à l'efficacité persuasive et qui peut être déclenchée par la mécanique de l'appel à la peur dès lors que l'émotion de peur perçue est forte. Les trois arguments confrontés à l'argument santé sont donc : un argument social, avec une menace portant sur le risque de rejet et d'abandon social ; un argument beauté, avec une menace liée au risque de perte de beauté ; un argument réussite universitaire, avec une menace fondée sur le risque d'échec dans les études.

Le niveau d'appel à la peur a été manipulé comme dans les études précédentes, de manière à disposer d'un niveau modéré *versus* un niveau fort d'appel à la peur, car, l'étude précédente a indiqué que, s'il est utile d'avoir un niveau d'appel à la peur élevé pour susciter une perception de sévérité à même de contrer une montée de réactance situationnelle, la situation est différente pour la perception de l'émotion de peur qui, elle, peut s'avérer dommageable lorsqu'elle est très forte car elle va alors déclencher une forte réactance situationnelle, dont l'effet négatif sur la suite du processus persuasif a été montré. Il convient donc de préciser comment sont susceptibles d'interagir, de ce double point de vue, le niveau d'appel à la peur et le type d'argument, en opposant l'argument santé aux autres arguments, du fait des spécificités différentes évoquées ci-avant (long-terme *vs* court-terme ; abstrait *vs* concret). Dans l'étude 3, l'argument santé tiendra donc lieu de niveau de contrôle par rapport aux autres arguments, puisque, au final, l'objectif est de déterminer si ces trois autres arguments se comportent mieux ou moins bien que l'argument santé dans leurs effets sur le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.

Concernant la formulation de la recommandation, et afin de tenir compte des enseignements de l'étude 2, il a été décidé d'adopter un seul type de formulation, celle qui s'est avérée être la plus efficace dans l'étude précédente, à savoir la formulation incitative (plutôt que coercitive, pour

laquelle l'étude 1 avait déjà souligné des réticences et réactions négatives de la part des répondantes dans leurs commentaires libres).

1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 3

La première hypothèse s'intéresse aux effets des caractéristiques du message retenues pour cette étude 3 (niveau d'appel à la peur et type d'argument) sur l'auto-efficacité perçue et au rôle de cette dernière dans leurs effets sur l'efficacité perçue de la recommandation.

On peut s'attendre à un effet d'interaction entre le niveau d'appel à la peur et le type d'argument sur l'auto-efficacité perçue par les étudiantes. En effet, l'argument santé, loin des préoccupations actuelles et immédiates des jeunes étudiantes, risque de faire qu'elles se sentiront peu concernées par la menace utilisée dans le cas d'un appel à la peur de niveau modéré : « *les personnes plus jeunes pensent que la mort et la maladie concernent les gens plus âgés ou peut-être les autres jeunes mais pas eux* »⁵³ (Irwin et Millstein, 1986), et donc peu à mêmes d'y faire face. De même, Boster et Mongeau (1984) ou encore Maibach et Parrott (1995) évoquent l'idée que pour cibler les jeunes, l'argument santé ne fonctionnera pas car les jeunes ne se sentiront pas vulnérables. Une des conséquences possibles de ces constats pourrait être que le recours à un appel à la peur de niveau modéré n'arrivera pas à influencer positivement les étudiantes dans leur perception d'auto-efficacité lorsqu'il sera associé à un argument santé et qu'il faudra donc un niveau d'appel à la peur fort pour pouvoir obtenir une influence sur la perception d'auto-efficacité avec un argument santé.

A contrario, pour des arguments à l'égard desquels les étudiantes se sentiront plus directement concernées, et vis-à-vis desquels par conséquent elles se sentiront plus en capacité d'agir, on peut penser que leur perception d'auto-efficacité ne sera alors pas influencée par le niveau de menace et donc, que l'auto-efficacité perçue ne variera pas en fonction du niveau d'appel à la peur dans le cas d'arguments court-termistes et concrets comme ceux relatifs à la beauté, la réussite universitaire ou encore la vie sociale.

De plus, le rôle médiateur de l'auto-efficacité dans l'effet des caractéristiques du message sur l'efficacité perçue de la recommandation est proposée, à l'identique de l'étude 2, d'où l'hypothèse H1 d'une médiation de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation par la perception d'auto-efficacité, cette médiation étant modérée par le type d'argument (autres arguments court-termistes *versus* argument santé).

⁵³ "Younger persons feel as though death and disease happen to elders or perhaps to other young people but not to themselves".

H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais en étant modérée par le type d'argument utilisé. Dans le cas d'un argument santé, l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (*versus* modéré) alors que, dans le cas d'un argument autre que santé (beauté, réussite universitaire, social), l'auto-efficacité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H1a), et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).

En outre, le type d'argument devrait interagir avec le niveau d'appel à la peur sur la sévérité perçue dans la mesure où, dans le cas de menaces évaluées comme plus proches et plus concrètes, autrement dit celles relatives aux autres arguments que l'argument santé, un appel à la peur, qu'il soit modéré ou fort, devrait conduire à une perception de sévérité élevée dans la mesure où cet appel à la peur va venir renforcer, dans tous les cas, la menace liée à l'argument. Alors que dans le cas d'un argument santé, ce n'est qu'avec un appel à la peur fort (et non modéré) qu'il sera possible d'induire une perception de menace sévère, dans la mesure où l'argument en tant que tel n'apparaît pas comme très sévère (pour les différentes raisons évoquées précédemment). Or, il a été montré dans l'étude 2 que, conformément à ce qui était attendu, l'effet de la perception de sévérité s'exerce négativement sur la réactance situationnelle : plus la sévérité est perçue comme étant élevée et moins elle déclenchera de réactance, la sévérité apparaissant ainsi comme une variable médiatrice des effets de l'appel à la peur sur l'état de réactance. En raison de l'interaction attendue entre le type d'argument (santé long-terme *versus* autres arguments court-termistes) et le niveau d'appel à la peur (fort *versus* modéré), l'effet qu'il est possible d'envisager dans le cas de la relation entre ces deux caractéristiques du message et la réactance situationnelle par le biais de la perception de sévérité serait donc celui d'une médiation de l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance par la sévérité perçue, modérée par le type d'argument.

H2 : La sévérité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, mais en étant modérée par le type d'argument utilisé. Dans le cas d'un argument santé, la sévérité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (*versus* modéré) alors que, dans le cas d'un argument autre que santé (beauté, réussite universitaire, social), la sévérité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H2a), et, plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H2b).

Concernant la relation entre les caractéristiques du message et la réactance situationnelle par le biais de la perception de l'émotion de peur, il est apparu dans l'étude 2 (partie complémentaire et dans le modèle validé par les équations structurelles) que la perception de vulnérabilité venait modérer cette médiation. On peut donc s'attendre à un effet similaire dans la présente étude, tout au moins pour ce qui concerne l'appel à la peur. La question se pose toutefois de savoir s'il faut prendre en compte ou non un possible effet d'interaction entre l'appel à la peur et le type d'argument dans ce cadre. Il semble cependant peu plausible que le type d'argument puisse être, en soi, de nature à faire varier l'effet de l'appel à la peur sur la perception de peur. C'est bien le niveau de menace exprimé par le niveau d'appel à la peur qui est susceptible de produire plus ou moins d'émotion de peur, quel que soit l'argument développé, et non l'argument lui-même. Cela conduit par conséquent à envisager une médiation de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance par l'émotion de peur perçue, modérée par la perception de vulnérabilité. L'étude 2 a montré en effet que les caractéristiques du message opéraient sur la réactance par l'intermédiaire de l'émotion de peur perçue. Plus la peur perçue est forte et plus la réactance est également forte. De plus, conformément à ce qui est ressorti de l'étude 2 et de ses analyses complémentaires, et dans la mesure où l'étude 3 est basée sur une recommandation incitative pour toutes les conditions, on peut donc s'attendre à ce que l'émotion de peur perçue augmente avec le niveau d'appel à la peur plus les répondantes se sentent fortement vulnérables alors que, moins elles se perçoivent vulnérables, et moins la perception de peur sera accrue par l'augmentation du niveau d'appel à la peur.

H3 : La peur perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, mais en étant modérée par la perception de vulnérabilité. Dans le cas où les répondantes se percevront fortement vulnérables, la peur perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (*versus* modéré) alors que, dans le cas où les répondantes se percevront faiblement vulnérables, la peur perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H3a), et, plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H3b).

Les hypothèses H4 à H8 sont identiques à celles développées dans l'étude 2. Elles développent la proposition de médiations en série par la réactance situationnelle, par la perception d'efficacité de la recommandation et par l'attitude envers le message de l'effet de la peur perçue et de la sévérité perçue sur les intentions comportementales. L'étude 3 permettra de voir si elles sont à nouveau validées sur un nouvel échantillon et avec une autre caractéristique du message manipulée.

H4 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H4a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H4b).

H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).

H6 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H6a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H6b).

H7 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale alimentaire. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H7a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré [perte de plus d'un kilo par semaine] sera forte (H7b).

H8 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale d'échange sur le sujet. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H8a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de parler et de rechercher des informations sur l'anorexie (H8b) sera forte.

La figure 7.1 présente le modèle conceptuel de l'étude 3.

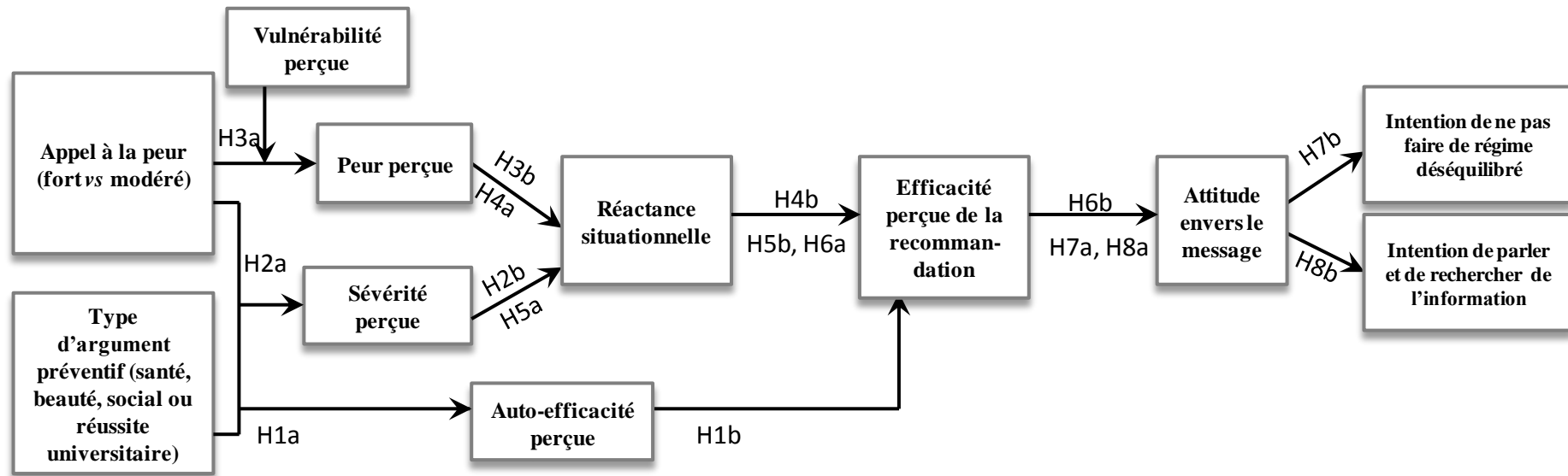


Figure 7.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 3.

2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 3

Après avoir expliqué les choix de *stimuli* et la constitution des cellules expérimentales de la troisième étude, la qualité des échelles de mesure et celle des données recueillies puis les manipulations expérimentales seront vérifiées.

2.1 Les *stimuli* et les cellules expérimentales de l'étude 3

Les *stimuli* de l'étude 3 vont être décrits puis la cible et les cellules expérimentales.

2.1.1 Les *stimuli* de l'étude 3

Cette expérimentation a été réalisée selon un plan factoriel complet en 2 (appel à la peur fort *versus* modéré) x 4 (arguments santé, beauté, social et réussite universitaire), soit 8 conditions expérimentales. Toutefois, le niveau « santé » du type d'argument s'apparentera à une condition de contrôle, puisque l'objectif de la présente étude est de confronter les autres types d'arguments à l'argument santé.

Le niveau de menace reposant sur le visuel, il a été décidé de proposer une image au caractère fortement effrayant (appel à la peur fort) et une image au caractère modérément effrayant (appel à la peur modéré). Le choix a été fait de conserver les mêmes images que dans l'étude 2. En effet, face à la difficulté de représenter visuellement chaque type d'argument préventif, mais aussi pour ne pas prendre le risque d'introduire des biais liés à des images différenciées en fonction de l'argument et donc susceptibles de véhiculer d'autres différences que les seules différences d'argument, il a semblé préférable de maintenir constante l'image, quel que soit le type d'argument. La variation du visuel n'est attachée qu'à la variation du niveau d'appel à la peur, et le type d'argument n'est exprimé que par le texte. Les images ayant déjà été pré-testées pour l'étude 2, les huit *stimuli* n'ont pas fait l'objet de nouveaux pré-tests. Les *stimuli* correspondant aux deux niveaux d'appel à la peur (par la variation du visuel) et aux quatre types d'argument (par l'adaptation du texte) sont présentés dans le tableau 7.1.

	Appel à la peur modéré	Appel à la peur fort
Argument santé physique (risque de mort)	<p>Aujourd'hui, je suis si maigre que j'ai une chance sur 10 de mourir dans l'année : je suis très malade.</p>	
Argument études (risque d'arrêt des études)	<p>Aujourd'hui, je suis si maigre que je n'arrive plus à me concentrer et à apprendre : j'ai dû arrêter la fac.</p>	

	Appel à la peur modéré	Appel à la peur fort
Argument social (risque de rejet et d'abandon)	<p>Aujourd'hui, je suis si maigre que j'ai fait fuir mes amis et ma famille : je suis vraiment seule.</p> <p>BESOIN D'AIDE ? APPELEZ LE 0810 037 037 OU RENDEZ-VOUS SUR http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/</p>	<p>A 20 ans, j'ai commencé un régime et je suis tombée dans la spirale infernale de l'anorexie</p> <p>Aujourd'hui, je suis si maigre que j'ai fait fuir mes amis et ma famille : je suis vraiment seule.</p> <p>BESOIN D'AIDE ? APPELEZ LE 0810 037 037 OU RENDEZ-VOUS SUR http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/</p>
Argument beauté (risque de perte de beauté)	<p>A 20 ans, j'ai commencé un régime et je suis tombée dans la spirale infernale de l'anorexie</p> <p>Aujourd'hui, je suis si maigre que je perds mes cheveux et mes dents tombent : je suis moche.</p> <p>BESOIN D'AIDE ? APPELEZ LE 0810 037 037 OU RENDEZ-VOUS SUR http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/</p>	<p>A 20 ans, j'ai commencé un régime et je suis tombée dans la spirale infernale de l'anorexie</p> <p>Aujourd'hui, je suis si maigre que je perds mes cheveux et mes dents tombent : je suis moche.</p> <p>BESOIN D'AIDE ? APPELEZ LE 0810 037 037 OU RENDEZ-VOUS SUR http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/</p>

Tableau 7.1 Les *stimuli* utilisés lors de l'étude 3

2.1.2 La cible de l'étude et les cellules expérimentales de l'étude 3

Du fait de notre volonté de concevoir un message préventif sélectif (en accord avec la position des experts à ce sujet), les caractéristiques de la cible de l'étude 3 sont inchangées par rapport à l'étude 2, à savoir des étudiantes en première année d'université, même si un nouvel échantillon a été composé spécifiquement pour l'étude 3 ($M_{\text{âge}}=18,49\text{ans}$, $\sigma_{\text{âge}}=1,09$, $M_{\text{anneeetude}}=1,24$,

$\sigma_{\text{anneeetude}}=0,67$, cf. tableau 7.2 pour la répartition entre les huit cellules). Il a ainsi été obtenu 384 réponses complètes.

	Appel à la peur fort	Appel à la peur modéré	Total
Argument santé	50	50	100
Argument social	45	45	90
Argument beauté	49	48	97
Argument réussite universitaire	47	50	97
Total	191	193	384

Tableau 7.2 effectifs par cellule expérimentale de l'étude 3.

2.2 La validation des instruments de mesure

Le questionnaire de l'étude 3 est identique à celui de l'étude 2 et les échelles de mesure utilisées sont donc les mêmes que celles employées dans l'étude 2. Concernant la validation de ces instruments de mesure, et en ce qui concerne les échelles à deux items, à savoir celle de l'efficacité perçue de la recommandation et celle de l'intention de parler et de rechercher des informations sur l'anorexie, les résultats obtenus, en l'occurrence leurs indices de corrélation, sont présentés en annexe (cf. annexe 7.1). Les corrélations sont fortes et significatives, validant les fiabilités des échelles de mesure.

Concernant les échelles de mesure multi-items, les résultats des analyses confirmatoires sont présentés en annexes (cf. AFC pour le trait de réactance en annexe 7.2, AFC pour les mesures de menace de perte de liberté et la colère en annexe 7.3, AFC pour les mesures de contre-argumentation et d'attitude en annexe 7.4 et AFC pour l'émotion de peur en annexe 7.5).

La fiabilité et la structure des échelles sont à nouveau validées hormis l'échelle du trait de réactance. Par conséquent, sur ce nouvel échantillon, la mesure du trait de réactance révèle les mêmes faiblesses psychométriques. Comme dans l'étude 2, l'homogénéité du trait de réactance entre les cellules expérimentales est vérifiée (cf. annexe 7.6) et le trait de réactance est écartée à nouveau de l'étude.

Ainsi qu'expliqué dans l'étude 2, la réactance situationnelle ne peut être mesurée directement mais une mesure est possible par le biais des antécédents et conséquences de celle-ci. Ainsi, il a été décidé de tester à nouveau par les équations structurelles le modèle entrecroisé de la réactance situationnelle, retravaillé comme dans l'étude 2. Le modèle propose, en antécédent de la réactance situationnelle, la menace perçue de perte de liberté, et concernant les conséquences, la colère et la

contre-argumentation⁵⁴. Les résultats sont présentés en annexe (cf. annexe 7.7). Le ratio du Khi-2/ddl est de 1,88, par conséquent l'indice de parcimonie est correct (inférieur à 3). Les indices d'ajustement du modèle sont satisfaisants. Les relations entre les variables sont significatives au seuil de 1% ($p < 0,001$).

Suite à l'analyse de ce modèle de mesure de la réactance situationnelle, un indice est créé pour prendre en compte la réactance situationnelle dans les analyses des tests des hypothèses.

La validité convergente et discriminante des échelles multi-items

Les *rhô* de validité convergente des mesures sont corrects (supérieurs à 55%, hormis la mesure de la contre-argumentation à 49%). De plus, ils sont supérieurs aux indicateurs de validité discriminante (cf. annexe 7.8). La validité des échelles est satisfaisante.

Dans cette partie les échelles multi-items ont été à nouveau validées. Il est à noter que pour chacune de ces échelles, un indice est créé, correspondant à une moyenne des réponses sur les différents items composant l'échelle.

2.3 Vérification de la qualité des données recueillies

La qualité des données a pu être vérifiée, résultats en annexes, en se penchant sur l'analyse des valeurs manquantes pour les variables dépendantes et médiatrices (cf. annexe 7.9) et extrêmes (cf. annexe 7.10), mais aussi en examinant la normalité de distribution des variables (cf. annexe 7.11) ainsi qu'en contrôlant l'homogénéité de variance des variables à expliquer (cf. annexe 7.12).

Il n'y a ni valeurs manquantes ni valeurs extrêmes sur les variables dépendantes et médiatrices. Il y a, par contre, certains problèmes de normalité (menace perçue de perte de liberté, colère, sévérité perçue) que ce soit sur la symétrie ou l'aplatissement, et quelques variances non homogènes (vulnérabilité perçue et l'intention de parler et de chercher des informations sur l'anorexie).

Cependant, il est à prendre en considération que l'analyse de variance est robuste et peut supporter que cette hypothèse de normalité des données ne soit pas validée, tout comme l'homogénéité des variances dans la mesure où les tailles des cellules des conditions expérimentales sont acceptables, *i.e.* contenant plus de vingt observations (Tabachnik et Fidell, 2007), et assez similaires (Hair *et al.* 1998 ; Giannelloni et Vernet, 2001 ; Tabachnick et Fidell, 2007), ce qui est bien le cas dans

⁵⁴ Dans l'étude 2, le fait d'écarter le trait de réactance de cette mesure situationnelle a été justifié. Se reporter si besoin aux explications données dans l'étude 2 à ce sujet.

l'étude 3. Un test du Khi-deux a été réalisé sur les effectifs pour s'en assurer au plan statistique. Avec un khi-deux de Pearson de 0,089 (pour ddl=3 et $p=0,993$, NS), il est donc possible de constater que les effectifs pour chaque condition expérimentale ne sont pas statistiquement différents les uns des autres, permettant ainsi la réalisation des analyses de variance.

2.4 Les analyses préliminaires permettant de valider les conditions expérimentales

Les analyses préliminaires vont s'intéresser à vérifier que les manipulations ont été correctement comprises par les répondantes mais aussi à vérifier la présence ou non d'un éventuel covariant.

2.4.1 Vérification de la manipulation de l'appel à la peur dans l'étude 3

De même que pour l'étude 2, une analyse de variance est réalisée sur la mesure mono-item de relative au degré de frayeur ressentie. Les résultats indiquent que le message avec appel à la peur fort génère un niveau de frayeur significativement plus élevé que le message avec appel à la peur modéré ($M_{\text{fort}}=3,53$, $M_{\text{modéré}}=3,18$, $F(1, 382)=4,865$, $p=0,028$). Cependant, de même que dans l'étude 2, ces niveaux de peur déclarés n'atteignent pas, dans le cas d'un fort appel à la peur, un niveau très élevé. Ce résultat, un peu moins bon d'ailleurs que dans l'étude 2 et alors même que les *stimuli* n'ont été que faiblement modifiés et uniquement dans le cas des arguments autres que l'argument santé, sera également discuté dans le chapitre 9.

2.4.2 Vérification de la manipulation du type d'argument préventif dans l'étude 3

La question utilisée dans le questionnaire pour la manipulation du type d'argument dans l'étude 3 ne permet pas de recourir à des analyses de variances afin de vérifier que les moyennes sont significativement différentes entre chaque cellule expérimentale. En effet, il y a un seul item : « Selon vous, quel est le risque mis en avant dans cette annonce, 1. Risque de mort, 2. Risque de perte de beauté, 3. Risque de rejet social, d'abandon, 4. Risque de perte de mémoire et d'abandon des études. ». Cependant, il est possible de réaliser un test de khi-deux, afin de vérifier qu'il y a bien une différence significative entre le nombre de répondantes par cellules selon l'argument auquel elles étaient confrontées. Les arguments sont compris même si l'argument santé revient dans tous les cas, ce qui se comprend, vu qu'il s'agit d'une campagne de prévention en santé pour une cause qui est l'anorexie. De plus, comme l'argument sur la réussite universitaire évoquait l'arrêt des études, donc l'abandon de la faculté (« *Aujourd'hui, je suis si maigre que je n'arrive plus à me concentrer et à apprendre : j'ai dû arrêter la fac*»), certaines étudiantes ont répondu que l'argument portait sur le risque d'abandon, d'où le taux légèrement plus élevé sur la réponse « risque de rejet social, d'abandon » (cf. tableau 7.3 et tableau 7.4).

<i>Effectifs</i> Argument cité	Type d'argument préventif				Total
	Santé	Beauté	Social	Réussite universitaire	
Risque de mort	101 43,9%	55 23,9%	29 12,6%	45 19,6%	230 100%
Risque de perte de beauté	5 8,8%	43 75,4%	6 10,5%	3 5,3%	57 100%
Risque de rejet social, d'abandon	0 0%	7 8,3%	53 63,1%	24 28,6%	84 100%
Perte de mémoire et de concentration	2 4,5%	0 0%	2 4,5%	41 91%	45 100%
Total	108	105	90	113	416

Tableau 7.3 Le nombre de répondantes par cellules selon le type d'argument dans l'étude 3.

Test du Khi-deux		
Valeur	ddl	Significativité
310,37	9	0.000

0 cellule n'a un effectif théorique inférieur à 5

Tableau 7.4 Le résultat du test de khi-deux sur la manipulation du type d'argument pour l'étude 3.

Le type d'argument a bien été compris et la manipulation est donc validée.

2.4.3 IMC comme covariant dans l'étude 3

De même que dans les autres études, la corrélation de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) avec les variables dépendantes, modératrices et médiatrices, a été étudiée (*cf.* tableau 7.5).

		IMC
Vulnérabilité perçue	Corrélation de Pearson	0,023
	Sig. (bilatérale)	0,661
	N	350
Sévérité perçue	Corrélation de Pearson	-0,043
	Sig. (bilatérale)	0,423
	N	350
Auto-efficacité	Corrélation de Pearson	0,064
	Sig. (bilatérale)	0,230
	N	350

Efficacité perçue de la reco	Corrélation de Pearson	-0,059
	Sig. (bilatérale)	0,274
	N	350
Menace perçue perte de liberté	Corrélation de Pearson	0,041
	Sig. (bilatérale)	0,447
	N	350
Colère	Corrélation de Pearson	-0,038
	Sig. (bilatérale)	0,475
	N	350
Contre-argumentation	Corrélation de Pearson	0,124*
	Sig. (bilatérale)	0,020
	N	350
Attitude envers le message	Corrélation de Pearson	-0,121*
	Sig. (bilatérale)	0,023
	N	350
Intention de faire un régime déséquilibré	Corrélation de Pearson	-0,037
	Sig. (bilatérale)	0,493
	N	350
Intention de parler et de chercher des informations	Corrélation de Pearson	0,053
	Sig. (bilatérale)	0,323
	N	350

Tableau 7.5 Les corrélations entre l'IMC et les variables dépendantes et médiatrices pour l'étude 3.

La corrélation est significative entre l'IMC et la contre-argumentation et entre l'IMC et l'attitude. Cependant, il est également possible de constater qu'il y a des réponses manquantes sur cette variable (34 manquants), d'ailleurs plus nombreuses que dans l'étude précédente, ce qui conduit à plutôt s'assurer de l'homogénéité de l'IMC entre les cellules afin de savoir s'il sera possible de l'écarter comme covariant dans la suite des analyses. La vérification de l'homogénéité de l'IMC étant validée (cf. tableau 7.6), l'IMC ne sera donc pas pris en covariant pour les analyses ultérieures.

Modèle 1	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré)			
Modération	Y : IMC			
	M : Type d'argument préventif (contraste C1, argument santé <i>versus</i> les trois autres arguments)			
Effets directs et effet d'interaction				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=0,85	p=0,4674 (NS)		
X → Y	(a ₁₁)	-0,09	-1,13	p=0,2598 (NS)
M → Y	(a ₂₁)	-0,08	-0,55	p=0,5797 (NS)
XM → Y	(a ₃₁)	-0,07	-0,93	p=0,3528 (NS)

Tableau 7.6 L'homogénéité de l'IMC dans l'étude 3.

3. Les résultats de l'étude 3 : la validation du fonctionnement de l'appel à la peur, avec intégration de la réactance situationnelle, et examen de l'effet du type d'argument préventif

Le tableau 7.7 présente le découpage adopté pour les analyses ainsi que les outils utilisés, pour l'étude 3.

Partie	Description	Effet étudié	Hypothèse	Analyse
Partie 1	Médiation modérée	Médiation par l'auto-efficacité de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation modérée par l'argument	H1	Modèle 7
Partie 2	Médiation modérée	Médiation par la sévérité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance modérée par l'argument	H2	Modèle 7
Partie 3	Médiation modérée	Médiation par la peur de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance modérée par la vulnérabilité perçue	H3	Modèle 7
Partie 4	Médiations	Médiations par la réactance situationnelle des effets de la sévérité perçue et de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation	H4 et H5	Modèle 4
Partie 5	Médiations en série	Médiation par l'efficacité perçue puis l'attitude de l'effet de la réactance sur l'intention de faire un régime	H6, H7, H8	Modèle 6
		Et sur l'intention de parler et chercher des informations		Modèle 6

Tableau 7.7 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 3.

Les analyses vont être effectuées et détaillées.

3.1 Partie 1 : La médiation par l'auto-efficacité de l'effet de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation modérée par l'argument (H1)

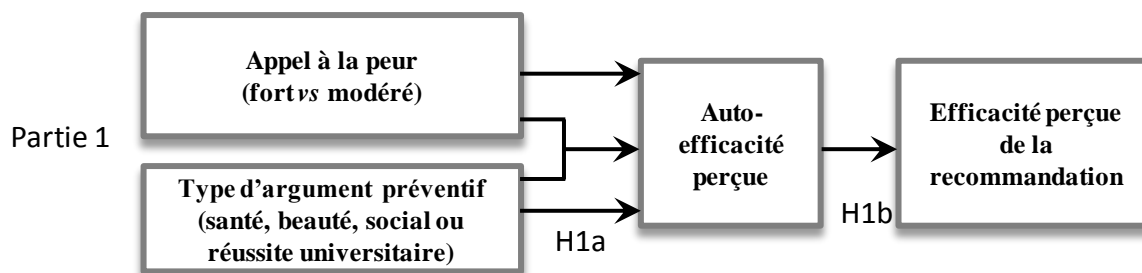


Figure 7.2 La première partie du modèle de l'étude 3

L'appel à la peur et le type d'argument devraient agir de manière interactive sur l'efficacité personnelle ou auto-efficacité des répondantes, cette dernière variable ayant à son tour un effet sur l'efficacité perçue de la recommandation. En effet, alors que l'argument santé devrait augmenter l'effet de l'appel à la peur fort sur l'auto-efficacité, il n'est pas attendu d'effet particulier des autres types d'arguments pour l'appel à la peur sur l'auto-efficacité, cette dernière étant médiatrice de la relation. C'est donc une médiation modérée qui est testée (*cf.* figure 7.2).

Il est possible de noter que comme il y a quatre types d'arguments, une analyse de variances avec le type d'argument en variable indépendante comprendrait trois degrés de liberté. Or, un test omnibus à plusieurs degrés de liberté, même complété par des tests post-hoc, peut se révéler faux dans ce cas (Brauer et McClelland, 2005). Ainsi, il est utile de passer par la méthode des contrastes comme cela a été fait également dans la première étude. Les contrastes ont été définis, en respectant leur nombre (le nombre de modalités moins une, soit trois contrastes) et en respectant la contrainte d'orthogonalité deux à deux (*i.e.* l'addition des multiplications des valeurs données à une même modalité dans deux contrastes doit être nulle). De plus, ils ont été définis également en fonction des hypothèses, *i.e.* que l'argument Santé se distingue des trois autres arguments, ainsi, le contraste C1 les oppose de cette façon, puis le contraste C2 oppose l'argument Réussite universitaire qui peut sembler être plus original et surprenant que les arguments Beauté et Social et enfin le troisième contraste, C3, oppose l'argument Beauté à l'argument Social). Le tableau 7.8 récapitule les contrastes utilisés pour les différents types d'arguments.

	Santé	Beauté	Social	Réussite universitaire
C1	+3	-1	-1	-1
C2	0	1	1	-2
C3	0	-1	1	0

Tableau 7.8 Les contrastes utilisés pour les différents types d'argument dans l'étude 3.

Le contraste C1 est le contraste qui va être utilisé dans les analyses puisqu'il correspond à la volonté affichée dans cette étude d'opposer l'argument santé aux trois autres arguments. Cependant, les tests ont été effectués également avec les deux autres contrastes et sont disponibles en annexe.

Le tableau 7.9 présente les résultats de la première partie de l'analyse du modèle de l'étude 3.

Modèle 7		X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré)		
Médiation modérée		Y : Efficacité perçue de la recommandation		
		M : Auto-efficacité perçue		
		W : Type d'argument préventif (Contraste C1 opposant Beauté/social/réussite_universitaire <i>versus</i> Santé)		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=2,92p=0,0340 (*)		
X → M	(a ₁₁)	0,11	1,49	p=0,1368 (NS)
W → M	(a ₂₁)	0,03	0,72	p=0,4715 (NS)
XW → M	(a ₃₁)	0,10	2,42	p=0,0161 (*)
Résumé du modèle sur Y		F=8,28p=0,0003 (***)		
M → Y	(b ₁)	0,15	3,07	p=0,0023 (**)
X → Y	(c')	0,17	2,42	p=0,0161 (*)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
XW→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		0,0602	0,0106	0,1423

Significativité : NS=non-significatif, *= <0.05, **=<0.01 et ***=<0.001

Tableau 7.9 Les résultats de la partie 1 avec le contraste C1 du modèle de l'étude 3.

Les résultats valident la médiation modérée. L'interaction entre le type d'argument et le niveau d'appel à la peur a bien un effet significatif sur l'auto-efficacité qui médiate cet effet sur l'efficacité perçue de la recommandation. Autrement dit, le type d'argument modère l'effet de l'appel à la peur sur l'auto-efficacité, qui, à son tour, influence l'efficacité perçue de la recommandation. Il est à prendre en compte que cet effet d'interaction n'est trouvé qu'avec le contraste C1 opposant les arguments court-termistes beauté, social et réussite universitaire à l'argument plus long-termiste santé (les deux autres contrastes, C2 et C3, ne donnent pas d'effet d'interaction avec le niveau d'appel à la peur sur l'auto-efficacité, *cf.* annexes 7.13 et 7.14).

Une analyse *spotlight*, réalisée avec la macro process de Hayes (modèle 1) permet de détailler plus précisément la modulation constatée (cf. figure 7.3).

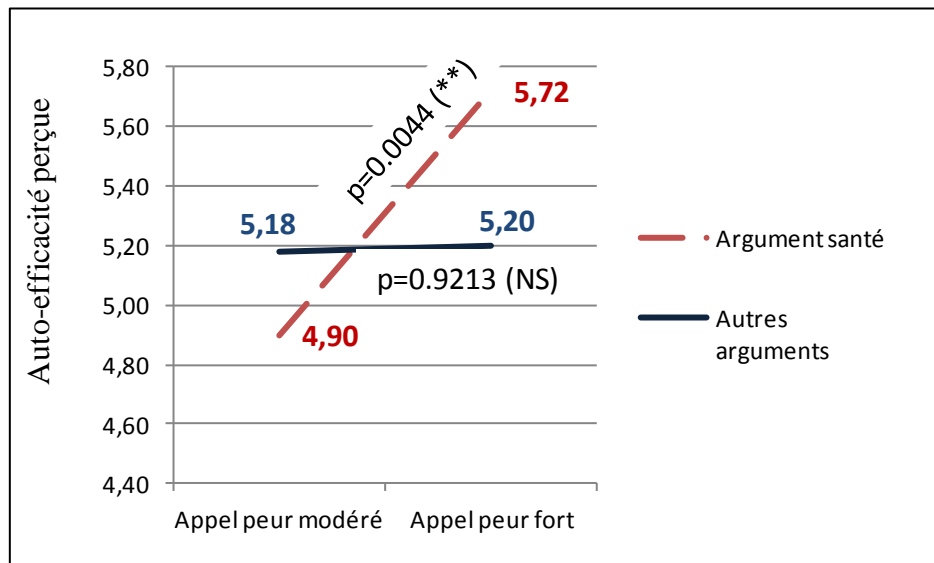


Figure 7.3 L'interaction entre le niveau d'appel à la peur et le type d'argument (contraste C1) sur l'auto-efficacité dans l'étude 3.

Dans le cas d'un argument santé, un appel à la peur fort augmente la perception d'auto-efficacité, alors que, dans le cas des autres arguments court-termistes (Beauté/Social/Réussite universitaire), un niveau fort d'appel à la peur n'augmente pas la perception d'auto-efficacité, conformément à la première partie de l'hypothèse posée. Le niveau d'auto-efficacité le plus élevé est obtenu avec l'argument santé et un appel à la peur fort, alors que le niveau d'auto-efficacité le plus bas correspond à l'argument santé avec appel à la peur modéré.

De plus, l'auto-efficacité est bien médiatrice de ces effets sur l'efficacité perçue de la recommandation (plus l'auto-efficacité est forte et plus la perception d'efficacité de la recommandation est élevée), conformément à la seconde partie de l'hypothèse posée. Il est à prendre en considération qu'un effet direct existe de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, aussi la médiation peut être qualifiée de complémentaire. De plus, l'effet indirect *bootstrappé* valide la médiation puisque la valeur nulle est exclue de l'intervalle.

L'hypothèse H1 est donc validée.

3.2 Partie 2 : La médiation par la sévérité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance modérée par l'argument (H2)

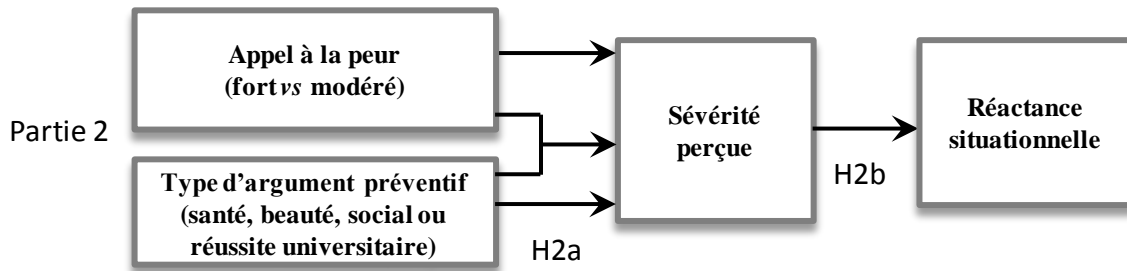


Figure 7.4 La partie 2 du modèle de l'étude 3.

La figure 7.4 illustre la médiation par la sévérité perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modérée par l'argument. C'est cette médiation modérée qui est testée dans cette deuxième partie. Le tableau 7.10 propose les résultats avec le contraste C1 pour les arguments (il n'y a pas d'effet direct ni d'interaction avec les contrastes C2 et C3, cf. annexes 7.15 et 7.16).

Modèle 7		X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré)		
Médiation modérée		Y : Réactance situationnelle		
		M : Sévérité perçue		
		W : Type d'argument préventif (Contraste C1 opposant Beauté/social/réussite_universitaire <i>versus</i> santé)		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=4,20p=0,0061 (**)		
X → M	(a ₁₁)	0,08	1,58	p=0,1135 (NS)
W → M	(a ₂₁)	-0,01	-0,50	p=0,6189 (NS)
XW → M	(a ₃₁)	0,09	3,10	p=0,0021 (**)
Résumé du modèle sur Y		F=6.07p=0,0025 (**)		
M → Y	(b ₁)	-0,16	-3,32	p=0,0010 (**)
X → Y	(c')	0,07	1,34	p=0,1817 (NS)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
XW→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		-0,0588	-0,1265	-0,0178

Tableau 7.10 Les résultats de la partie 2 avec le contraste C1 dans le modèle de l'étude 3.

Les résultats indiquent qu'il n'y a ni effet direct de l'appel à la peur seul sur la sévérité, ni d'effet direct de l'appel à la peur seul sur la réactance, ni non plus d'ailleurs du type d'argument seul sur la sévérité, mais il y a bien un effet d'interaction entre l'appel à la peur et le type d'argument (contraste C1) sur la sévérité perçue, de même qu'un effet médiateur de la sévérité dans cette relation. La médiation est validée par le *bootstrap* (valeur nulle exclue de l'intervalle de confiance) et elle est indirecte seulement, puisqu'il n'y a pas d'effet direct du message sur la réactance situationnelle. L'effet de l'interaction va être observé dans le détail, *via* l'analyse *spotlight*, afin de comprendre ce qu'il en est de la modération par le type d'argument (*cf.* figure 7.5).

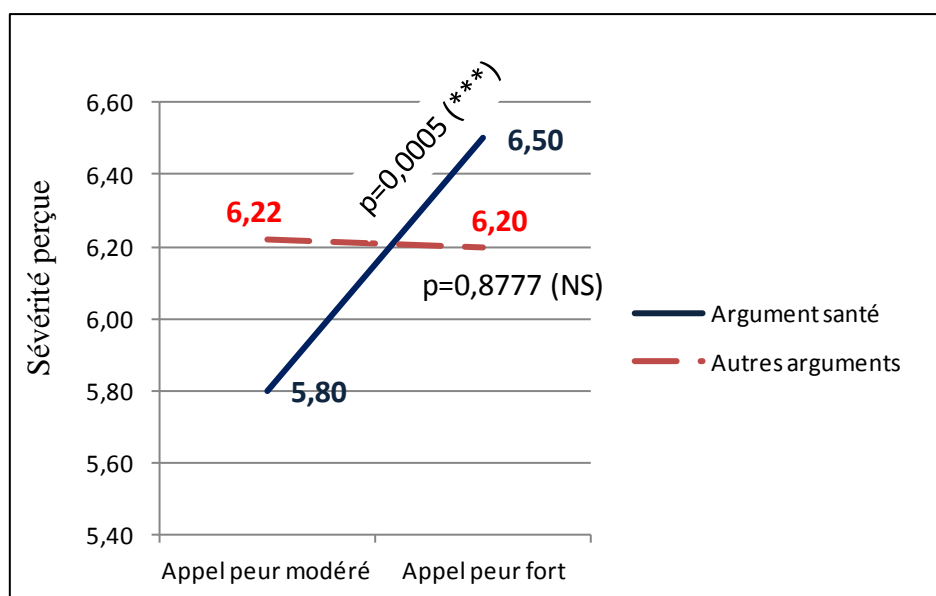


Figure 7.5 L'interaction entre le type d'argument et l'appel à la peur sur la sévérité perçue, dans la partie 2 du modèle de l'étude 3.

Dans le cas du message avec l'argument santé, un appel à la peur fort augmente la perception de sévérité, alors que dans le cas des autres arguments, plus proches de leurs préoccupations et moins distants temporellement et psychologiquement, la sévérité perçue ne varie pas en fonction du niveau d'appel à la peur. Les arguments plus court-termistes réussissent à déclencher une sévérité perçue même dans le cas d'un message avec appel à la peur modéré, alors que pour un argument santé, un appel à la peur fort est nécessaire pour obtenir une perception forte de sévérité.

Il est ensuite possible de noter que l'effet médiateur de la sévérité perçue sur la réactance situationnelle est à nouveau validé, avec un lien négatif entre la sévérité perçue et la réactance, ce qui signifie que, plus la sévérité perçue est forte, moins la réactance situationnelle générée est forte. La médiation modérée est donc constatée et **l'hypothèse H2 est ainsi validée**.

3.3 Partie 3 : La médiation par la peur perçue de l'effet de l'appel à la peur sur la réactance situationnelle modérée par la vulnérabilité perçue (H3)

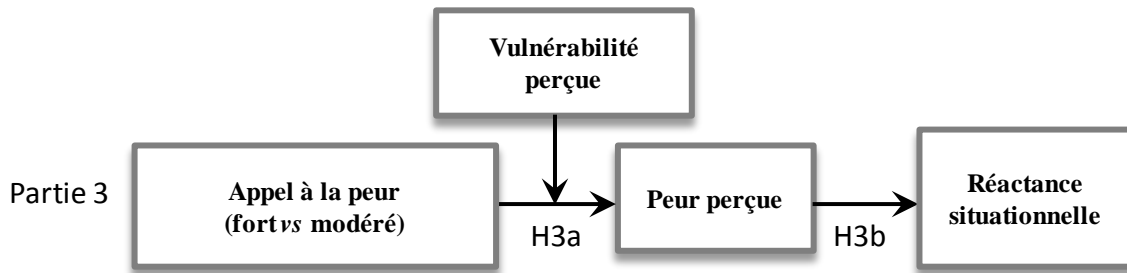


Figure 7.6 La partie 3 du modèle de l'étude 3.

La figure 7.6 présente graphiquement la médiation modérée étudiée dans la partie 3 et le tableau 7.11, les résultats de cette analyse.

Modèle 7	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré)				
Médiation modérée	Y : Réactance situationnelle				
	M : Peur perçue				
	W : Vulnérabilité perçue				
Effets directs					
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur M		F=10,83	p=0,0000 (***)		
X → M	(a ₁₁)	-0,02	-0,10	p=0,9186 (NS)	
W → M	(a ₂₁)	0,15	4,41	p=0,0000 (***)	
XW → M	(a ₃₁)	0,06	1,84	p=0,0659	
Résumé du modèle sur Y		F=13,69	p=0,0000 (***)		
M → Y	(b ₁)	0,17	5,12	p=0,0000 (***)	
X → Y	(c')	0,01	0,23	p=0,8157 (NS)	
Effets indirects					
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
			Valeur inférieure	Valeur supérieure	
XW→ M → Y		(a ₃₁ x b ₁)	0,0108	-0,0004	0,0258

Tableau 7.11 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 3.

Outre un effet direct de la vulnérabilité perçue sur le niveau de peur, à savoir que plus les répondantes se sentent vulnérables, plus elles ont peur, il existe un effet modérateur par la vulnérabilité de l'effet du niveau d'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue et cette dernière apparaît bien comme médiatrice de la relation sur la réactance. L'effet de l'interaction est observé dans le détail avec la figure 7.7 afin de comprendre la modulation par le type d'argument.

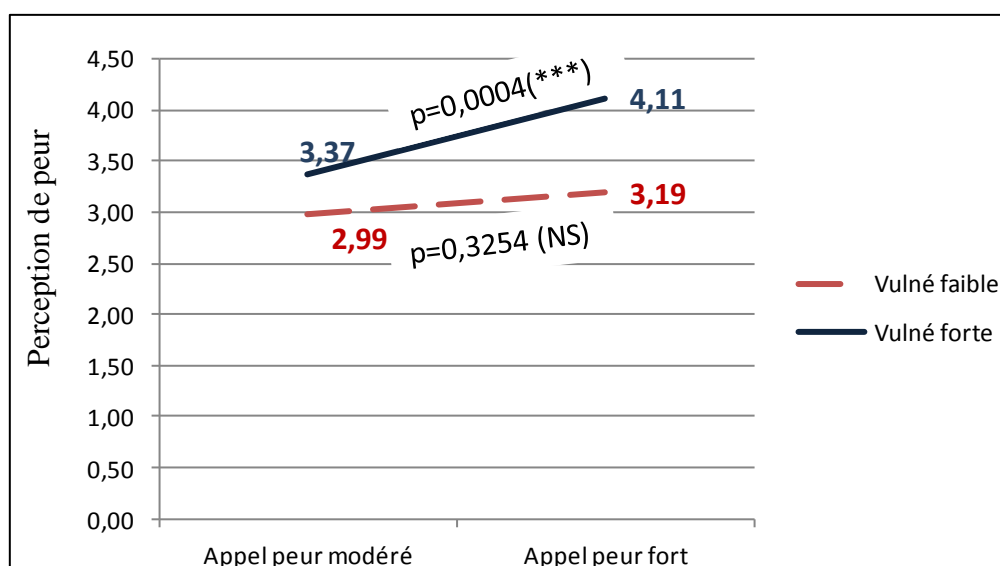


Figure 7.7 L'interaction entre l'appel à la peur et la vulnérabilité perçue sur l'émotion de peur perçue, dans la partie 3 du modèle de l'étude 3.

La figure permet de constater que moins la perception de vulnérabilité est élevée, et moins le niveau de peur perçue est augmenté par un niveau fort d'appel à la peur alors que, plus la perception de vulnérabilité est élevée et plus le niveau de peur perçue est augmenté par un fort appel à la peur. Ce résultat rejoint celui de l'étude 2. Le niveau de peur perçue le plus fort est donc atteint avec un appel à la peur fort et une forte perception de vulnérabilité.

De plus, il est à noter que l'effet de la peur perçue sur la réactance situationnelle est trouvée une nouvelle fois, *i.e.* que plus les répondantes ont peur, et plus leur réactance situationnelle est forte, et cette perception de peur apparaît bien comme étant médiatrice dans la relation considérée.

La médiation modérée est donc validée (mais l'interaction n'est significative qu'au seuil de 7% uniquement). Elle est totale puisqu'il n'y a pas d'effet direct du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle. Toutefois, le « *bootstrap* » ne valide pas totalement la médiation, du fait de cette interaction qui n'est significative qu'au seuil de 7%. Cependant, la borne inférieure est très proche du zéro : -0.0004.

Il semble donc possible de considérer que **l'hypothèse H3 est ainsi validée**, mais au seuil de 7%.

3.4 Partie 4 : La médiation par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue et de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation (H4 et H5)

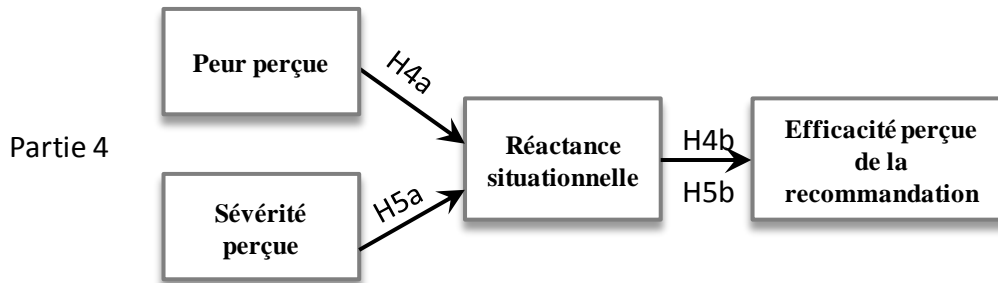


Figure 7.8 La partie 4 du modèle de l'étude 3.

La figure 7.8 présente graphiquement la médiation étudiée dans la partie 4. L'analyse va être effectuée en deux temps, la médiation par la réactance situationnelle de l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation dans un premier temps (*cf.* tableau 7.12) puis, dans un deuxième temps, la médiation par la réactance situationnelle de l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation (*cf.* tableau 7.13).

Modèle 4		X : Peur perçue			
Médiation		Y : Efficacité perçue de la recommandation			
		M : Réactance situationnelle			
Effets directs					
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur M		F=27,38	p=0,0000 (***)		
X → M	(a ₁)	0,17	5,23	p=0,0000 (***)	
Résumé du modèle sur Y		F=26,43	p=0,0000 (***)		
M → Y	(b ₁)	-0,45	-6,45	p=0,0000 (***)	
X → Y	(c')	0,23	4,91	p=0,0000 (***)	
Effets indirects					
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)		
			Valeur inférieure	Valeur supérieure	
X→ M → Y		(a ₁ x b ₁)	-0,0773	-0,1202	-0,0434

Tableau 7.12 Les résultats de la partie 4 de l'effet de la peur perçue du modèle de l'étude 3.

Modèle 4	X : Sévérité perçue		
Médiation	Y : Efficacité perçue de la recommandation		
	M : Réactance situationnelle		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M	F=10,33	p=0,0014 (**)	
X → M (a ₁)	-0,16	-3,21	p=0,0014 (**)
Résumé du modèle sur Y	F=14,09	p=0,0000 (***)	
M → Y (b ₁)	-0,35	-4,98	p=0,0000 (***)
X → Y (c')	0,07	1,01	p=0,3135 (NS)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M → Y (a ₁ x b ₁)	0,0560	0,0220	0,1064

Tableau 7.13 Les résultats de la partie 4 de l'effet de la sévérité perçue du modèle de l'étude 3.

Les effets inverses de la peur perçue et de la sévérité perçue sur la réactance situationnelle sont à nouveau constatés, *i.e.* que plus la peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle est forte, alors que plus la sévérité perçue est forte, moins la réactance situationnelle est forte, ce qui semble signifier que la perception de sévérité légitime le recours à l'appel à la peur et donc permet de ne pas générer de réactance face au message, au contraire de la peur perçue qui, elle, lorsqu'elle s'élève, augmente également la réactance. De plus, l'effet de la réactance situationnelle sur l'efficacité perçue de la recommandation est vérifié, comme dans l'étude 2 : moins la réactance situationnelle est forte, plus l'efficacité perçue de la recommandation est forte, et le rôle médiateur de la réactance est donc confirmé.

Par conséquent, les médiations par la réactance situationnelle des effets de la peur perçue et de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation sont validées. Les médiations sont validées par l'analyse des effets indirects *bootstrappés*. Cependant, si la médiation par la réactance situationnelle de l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation est seulement indirecte, la médiation par la réactance situationnelle de l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation est, elle, concurrente, puisqu'il existe un effet direct significatif et positif de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation.

Les hypothèses H4 et H5 sont ainsi validées.

3.5 Partie 5 : Les médiations par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude de l'effet de la réactance sur les intentions comportementales (H6, H7 et H8)

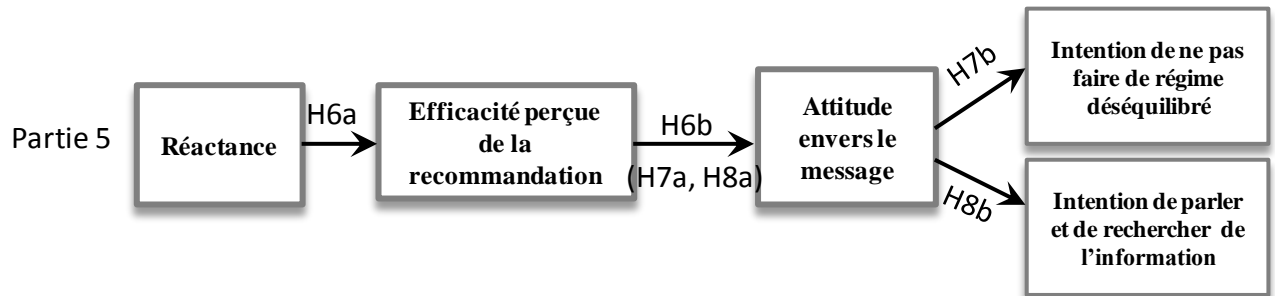


Figure 7.9 La partie 5 du modèle de l'étude 3.

Cette dernière partie doit valider la médiation en série par l'efficacité perçue de la recommandation puis par l'attitude de l'effet de la réactance situationnelle sur les deux intentions comportementales mesurées. Seule l'analyse de la mesure d'intention de recherche d'information et de parler de l'anorexie sera présentée (*cf.* figure 7.9), car la médiation n'est pas concluante pour l'autre intention comportementale, celle de ne pas faire de régime déséquilibré (*cf.* annexe 7.17). Le tableau 7.14 indique les résultats de l'analyse.

Modèle 6		X : Réactance situationnelle		
Médiations en série		Y : Intention de parler et chercher des informations		
		M1 : Efficacité perçue de la recommandation		
		M2 : Attitude envers le message		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1		F=27,15	p=0,0000 (***)	
X → M1	(a ₁)	-0,37	-5,21	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur M2		F=130,72	p=0,0000 (***)	
M1→M2	(d ₂₁)	0,56	12,74	p=0,0000 (***)
X → M2	(a ₂)	-0,39	-6,34	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur Y		F=4,62	p=0,0034 (**)	
M1 → Y	(b ₁)	0,11	1,56	p=0,1195 (NS)
M2→ Y	(b ₂)	0,13	1,90	p=0,0587
X → Y	(c')	0,05	0,60	p=0,5470 (NS)

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
$X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_1 \times d_{21} \times b_2$)	-0,0257	-0,0612	-0,0004
$X \rightarrow M1 \rightarrow Y$ ($a_1 \times b_1$)	-0,0387	-0,0964	0,0061
$X \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_2 \times b_2$)	-0,0496	-0,1122	0,0012

Tableau 7.14 Les résultats de la partie 5 du modèle de l'étude 3.

L'analyse permet de constater à nouveau l'effet très significatif et négatif de la réactance générée sur l'efficacité perçue de la recommandation, celle-ci ayant un effet fort sur l'attitude envers le message, l'attitude ayant un effet sur l'intention de parler ou de rechercher de l'information sur l'anorexie (au seuil de 6% de significativité). La double médiation en série est donc validée. Le *bootstrap* permet de valider la double médiation et il n'y a pas d'effet direct de la réactance situationnelle sur l'intention de parler et de rechercher de l'information. De ce fait, les médiations par l'efficacité perçue de la recommandation et par l'attitude peuvent être qualifiées de seulement indirectes, validant l'intérêt des médiateurs proposés dans le cadre théorique mobilisé (Zhao, Lynch et Chen, 2010).

Les hypothèses H6 (relative à la médiation par l'efficacité perçue de la réactance sur l'attitude envers le message) **et H8** (relative à la médiation par l'attitude de l'efficacité perçue sur l'intention de parler/recherche de l'information sur l'anorexie) **sont validées**. **L'hypothèse H7** (relative à la médiation par l'attitude de l'efficacité perçue sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré) **est rejetée**.

4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 3

Tout d'abord, le récapitulatif des résultats du test des hypothèses sera fait, puis le modèle global sera validé par les équations structurelles. Ces conclusions permettront de proposer les évolutions pour l'étude 4, puis le post-test de l'étude 3 sera présenté.

4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 3

Le tableau 7.15 présente les hypothèses de l'étude 3 ainsi que leur validation ou réfutation et la figure 7.10 illustre ces résultats. La figure 7.11 propose le modèle corrigé et validé, qui sera testé par les équations structurelles.

Les hypothèses de la recherche pour l'étude 3	
<p>Rôle médiateur de l'auto-efficacité perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, modéré par le type d'argument</p> <p>H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais en étant modérée par le type d'argument utilisé. Dans le cas d'un argument santé, l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré) alors que, dans le cas d'un argument autre que santé (beauté, réussite universitaire, social), l'auto-efficacité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H1a), et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).</p>	Validée
<p>Rôle médiateur de la sévérité perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modéré par le type d'argument</p> <p>H2 : La sévérité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, mais en étant modérée par le type d'argument utilisé. Dans le cas d'un argument santé, la sévérité perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré) alors que, dans le cas d'un argument autre que santé (beauté, réussite universitaire, social), la sévérité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H2a), et, plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H2b).</p>	Validée

<p>Rôle médiateur de la peur perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, modéré par la vulnérabilité perçue</p> <p>H3 : La peur perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur sur la réactance situationnelle, mais en étant modérée par la perception de vulnérabilité. Dans le cas où les répondantes se percevront fortement vulnérables, la peur perçue sera plus (moins) forte quand le niveau d'appel à la peur sera fort (<i>versus</i> modéré) alors que, dans le cas où les répondantes se percevront faiblement vulnérables, la peur perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur (fort ou modéré) (H3a), et, plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H3b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H4 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de l'émotion de peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H4a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H4b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la sévérité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la sévérité perçue sera forte, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, moins (plus) la réactance situationnelle sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur de l'efficacité perçue de la recommandation dans l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message</p> <p>H6 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H6a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H6b).</p>	<p>Validée</p>

<p>Rôle médiateur de l'attitude envers le message dans l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré</p> <p>H7 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale alimentaire. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H7a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré [perte de plus d'un kilo par semaine] sera forte (H7b).</p>	<p>Rejetée</p>
<p>Rôle médiateur de l'attitude envers le message dans l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention de parler et rechercher de l'information</p> <p>H8 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale d'échange sur le sujet. Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H8a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) l'intention de parler et de rechercher des informations sur l'anorexie (H8b) sera forte.</p>	<p>Validée</p>

Tableau 7.15 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 3.

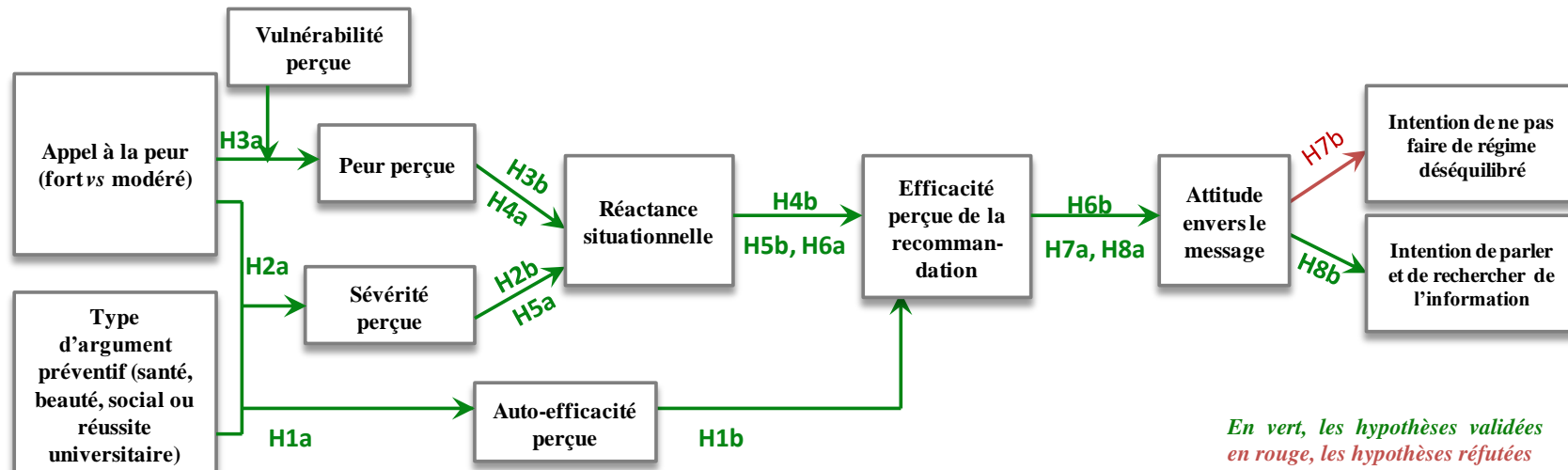


Figure 7.10 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 3.

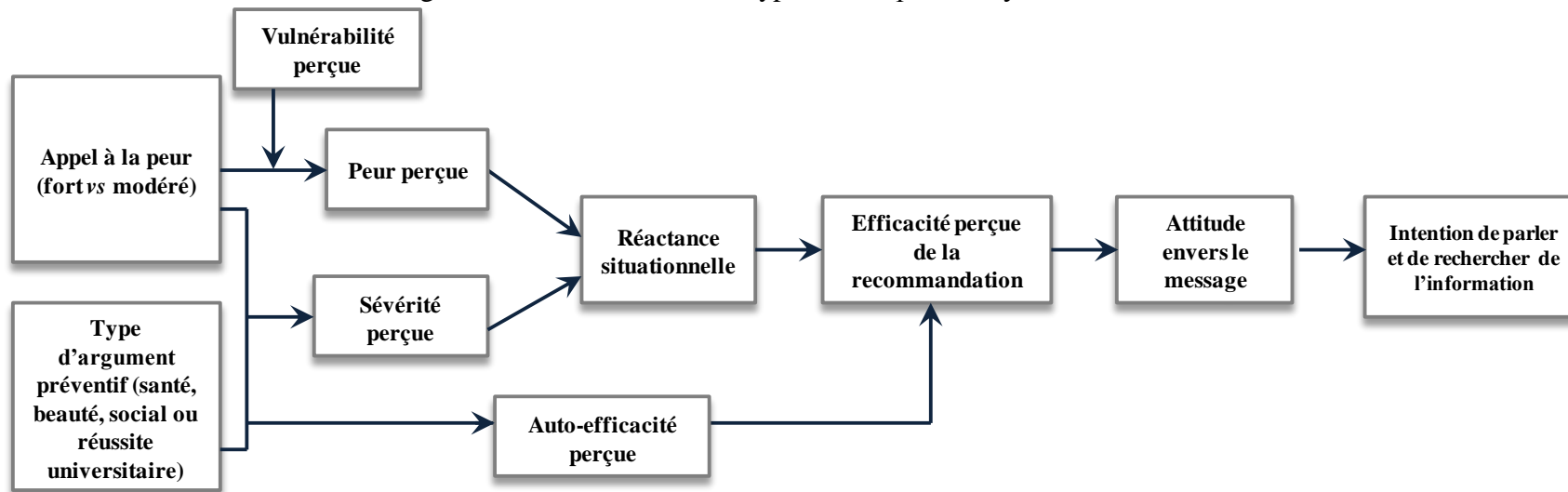


Figure 7.11 Le modèle retravaillé de l'étude 3.

Il ressort du modèle validé que seule une hypothèse n'a pas été confirmée dans le modèle proposé pour l'étude 3, l'hypothèse 7 en raison de l'absence d'effet de l'attitude envers le message sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré (H7b). Tout le reste du modèle est validé.

4.2 La validation du modèle retravaillé de l'étude 3 via les équations structurelles

La figure 7.12 présente le modèle analysé par la méthode PLS PM. Il est à noter que les variables dépendantes et la variable modératrice de vulnérabilité perçue ont été centrées à la moyenne.

Concernant le modèle de mesure, la fiabilité, la validité convergente et la validité discriminante peuvent à nouveau être validées pour l'étude 3 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT (cf. annexe 7.18). La qualité de l'ajustement du modèle aux données est proposée par le « *Goodness of fit* » (cf. tableau 7.16). Les résultats indiquent une adéquation du modèle aux données correcte.

	GoF	GoF (bootstrappé)
Absolu	0,270	0,273
Relatif	0,961	0,926
Modèle externe	0,997	0,988
Modèle interne	0,964	0,936

Tableau 7.16 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 3.

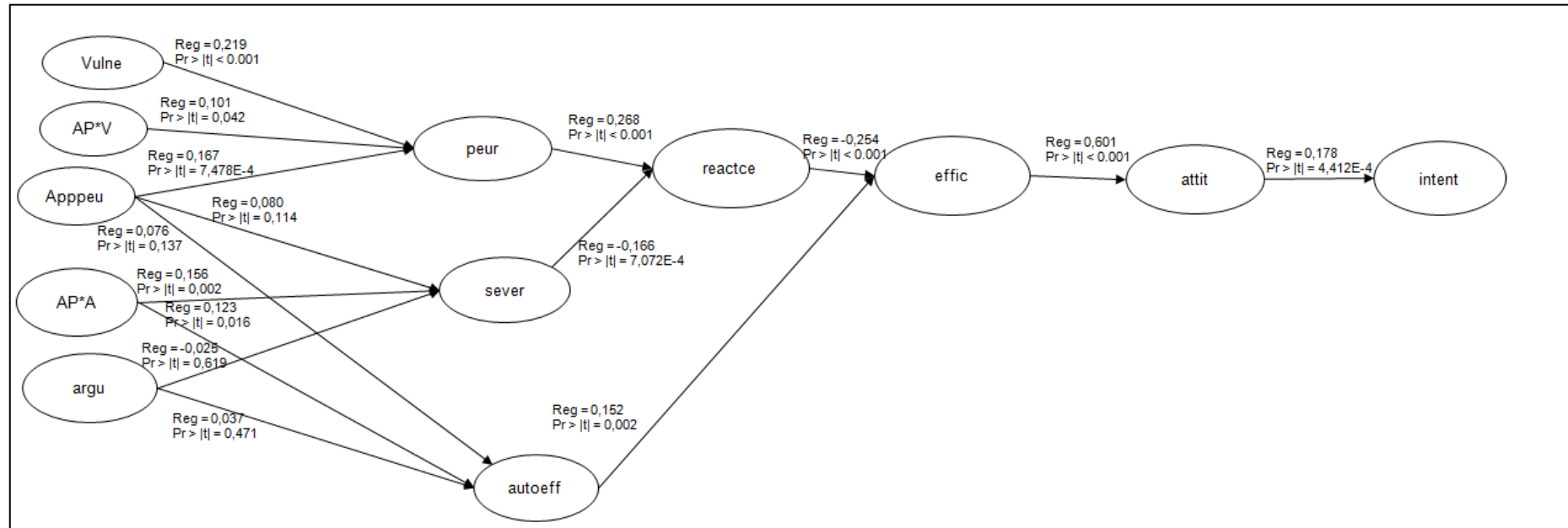


Figure 7.12 Modèle validé pour l'étude 3 avec les poids des régressions et la significativité, *via* la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT.

Légende

Vulne : Vulnérabilité perçue

Argu : type d'argument, contraste C1

*AP*A* : Appel à la peur * type d'argument

*AP*V* : Appel à la peur * vulnérabilité perçue

Attit : attitude envers le message

Effic : efficacité perçue de la recommandation

Apppeu : Appel à la peur

sever : sévérité perçue

autoeff : auto-efficacité

reactce : réactance

intent : intention de parler ou de rechercher des informations

Concernant l'étude du modèle structurel, le tableau 7.17 reprend le modèle avec les régressions et leur significativité. Les effets sont significatifs, hormis les effets directs du niveau d'appel à la peur et du type d'argument sur la sévérité perçue et sur l'auto-efficacité perçue, ce qui correspond d'ailleurs aux résultats antérieurs, mais ces effets directs ne correspondent pas aux hypothèses posées, puisque ce sont les effets d'interaction qui sont pertinents. Or, ceux-ci sont bien significatifs. Par conséquent, tous les liens que nous avons validés sous SPSS sont également validés par le modèle dans son ensemble.

Peur perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Appel à la peur	0,083	0,007	1,655	0,099	22,25%
Vulnérabilité perçue	-0,025	0,001	-0,506	0,613	2,02%
AP*Vulnérabilité	0,155	0,024	3,087	0,002	75,73%
Sévérité perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Appel à la peur	0,080	0,007	1,586	0,114	20,87%
Type argument	-0,025	0,001	-0,498	0,619	1,97%
AP*Argument	0,156	0,025	3,100	0,002	77,17%
Auto-efficacité perçue	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Appel à la peur	0,076	0,006	1,491	0,137	26,41%
Type argument	0,037	0,001	0,721	0,471	5,94%
AP*Argument	0,123	0,015	2,416	0,016	67,65%
Réactance sit.	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Peur perçue	0,268	0,071	5,517	0,000	72,60%
Sévérité perçue	-0,166	0,027	-3,415	0,001	27,40%
Efficacité perçue reco.	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Auto-efficacité perçue	0,152	0,025	3,107	0,002	27,19%
Réactance situationnelle	-0,254	0,066	-5,199	0,000	72,81%
Attitude message	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Efficacité perçue reco	0,601	0,361	14,686	0,000	100%
Intention comp.	Valeur	R²	t	Pr> t 	Contrib. au R²(%)
Attitude message	0,178	0,032	3,545	0,000	100%

Tableau 7.17 Les liens et leur significativité pour le modèle de l'étude 3, *via* PLS PM.

L'effet du niveau de l'appel à la peur, modéré par la perception de vulnérabilité, sur la peur perçue est retrouvé. L'appel à la peur et le type d'argument ont un impact significatif sur la sévérité perçue et sur l'auto-efficacité perçue. Alors que la peur perçue a un effet positif sur la réactance situationnelle (plus la peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle sera forte), la sévérité perçue contrebalance ce lien par un effet négatif (*cf.* figure 7.13). Puis, plus la réactance sera forte, moins l'efficacité perçue de la recommandation sera forte mais plus l'auto-efficacité sera forte, plus l'efficacité perçue sera forte. Ces effets inverses sont représentés sur la figure 7.14.

Enfin, meilleure sera perçue l'efficacité de la recommandation, meilleure sera l'attitude envers le message et meilleure sera l'intention comportementale de parler à son entourage et de rechercher des informations sur l'anorexie.

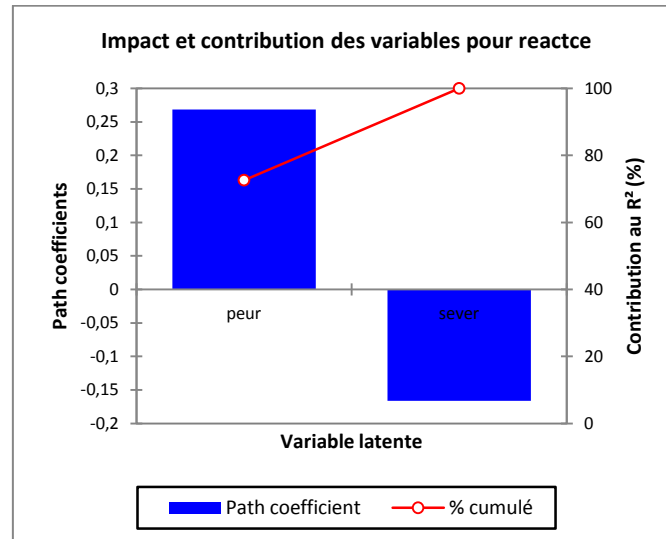


Figure 7.13 L'impact et la contribution des variables pour la réactance, dans l'étude 3.

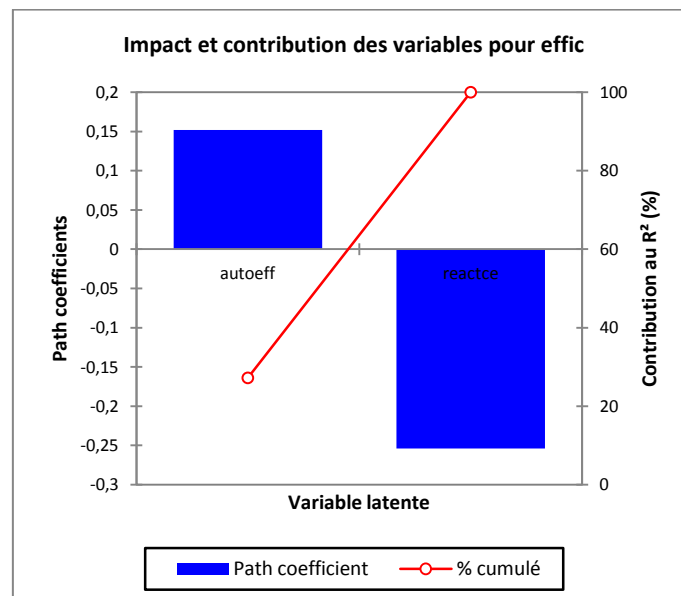


Figure 7.14 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité perçue de la recommandation, dans l'étude 3.

Pour finir avec l'analyse *via* PLS PM de l'étude 3, le tableau 7.18 permet de valider les médiations proposées par le modèle. Toutes sont validées hormis celle médiatisant l'appel à la peur en interaction avec la vulnérabilité perçue sur la réactance situationnelle mais le zéro est assez proche de la borne inférieure : -0,006.

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inf.	Valeur sup.
AP*A → Auto-efficacité perçue → Efficacité perçue recommandation	0,025	0,007	0,051
Auto-efficacité → Efficacité perçue de la reco. → Attitude envers le message	0,015	0,004	0,031
AP*A → Sévérité perçue → Réactance	-0,026	-0,053	-0,008
Sévérité perçue → Réactance → Efficacité perçue recommandation	0,042	0,015	0,073
AP*V → Peur perçue → Réactance sit.	0,027	-0,006	0,058
Peur perçue → Réactance → Efficacité perçue recommandation	-0,068	-0,098	-0,029
Réactance sit. → Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message	-0,153	-0,218	-0,088
Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message → Intention parler, rechercher infos	0,107	0,055	0,191
Réactance sit. → Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message → Intention parler, rechercher infos	-0,027	-0,057	-0,011

Tableau 7.18 Les résultats des médiations *via* les analyses *bootstrappées* dans l'étude 3.

Les équations structurelles permettent donc de valider le modèle. Les conclusions de l'étude 3 qui vont permettre de passer à la prochaine étude vont maintenant être détaillées.

4.3 Les enseignements de l'étude 3 pour l'étude 4

L'étude 3 a permis de valider le fonctionnement de l'appel à la peur tel qu'il était apparu dans l'étude 2 et ses analyses complémentaires : les effets du message ont une conséquence émotionnelle, la peur, et une conséquence cognitive, la sévérité perçue, les deux conséquences ayant toutes deux un effet sur la réactance situationnelle générée. La peur perçue augmente la réactance situationnelle alors que la sévérité perçue la diminue. La vulnérabilité perçue modère l'effet de l'appel à la peur sur la peur perçue. Puis la réactance situationnelle influe négativement sur l'efficacité perçue de la recommandation, qui a un effet sur l'attitude envers le message, puis

sur l'intention de parler à ses proches ou de chercher de l'information sur l'anorexie. En parallèle, le message a eu un effet sur l'auto-efficacité perçue qui a un effet sur l'efficacité perçue de la recommandation.

Choisir un argument différent de l'argument santé se révèle particulièrement pertinent dans la stratégie de l'appel à la peur car l'étude 3 a montré qu'un argument autre que santé (beauté, social ou réussite universitaire) permet d'augmenter la sévérité perçue sans avoir à augmenter le niveau d'appel à la peur et en se contentant d'un niveau modéré d'appel à la peur. Or, on a vu que recourir à un fort appel à la peur peut avoir un effet sur l'émotion de peur qui sera finalement préjudiciable puisque plus l'émotion de peur perçue sera forte et plus elle déclenchera de la réactance situationnelle, ce qui n'est pas le cas de la perception de sévérité qui, lorsqu'elle augmente, réduit la réactance.

Par conséquent, les arguments plus proches des préoccupations des jeunes femmes, comme l'argument social, beauté et réussite universitaire, avec un message avec appel à la peur modéré obtiennent un niveau de peur perçue modéré associé à un niveau fort de perception de sévérité, ce qui correspond à la meilleure combinaison pour une réactance situationnelle faible et donc une attitude favorable envers le message et une intention comportementale plus proche de celle recommandée.

Il est à noter qu'il n'y a pas de différence significative entre les trois arguments social, beauté et réussite universitaire. Cependant, l'argument social semble légèrement plus performant sur les perceptions de peur (moins forte), de sévérité (plus forte) et d'auto-efficacité (plus forte) avec un niveau d'appel à la peur modéré par rapport aux deux autres arguments : un contraste planifié opposant l'argument social aux arguments beauté et réussite universitaire a été ajouté, sur la perception de peur, $C4 : t(382)=-0,75, p=0,4525, M_{\text{social_modéré}}=3,11, M_{\text{beautéréussite_modéré}}=3,20$; sur la perception de sévérité, $C4 : t(382)=0,41, p=0,6804, M_{\text{social_modéré}}=6,18, M_{\text{beautéréussite_modéré}}=6,13$; et sur la perception d'auto-efficacité, $C4 : t(382)=-1,13, p=0,2583, M_{\text{social_modéré}}=5,27, M_{\text{beautéréussite_modéré}}=5,10$. Le contraste permet de valider des niveaux légèrement meilleurs sur les variables de perception de peur, sévérité et auto-efficacité, bien que les différences ne soient pas significatives.

Toutefois, concernant les intentions comportementales, les effets existent ou non, selon l'intention considérée : alors que les effets sont bien constatés pour l'intention de parler et rechercher de l'information, ils ne le sont pas en revanche dans le cas de l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré. Une manière d'y voir plus clair et donc de résoudre ce conflit serait de proposer une mesure de comportement réel à la place d'une mesure d'intention.

Par ailleurs, il est ressorti, des différentes études réalisées jusque-là, un décalage entre les résultats des pré-tests effectués de manière qualitative pour choisir les *stimuli* les plus adaptés aux niveaux d'appel à la peur recherchés et les mesures de l'émotion de peur faites par le biais du ressenti de frayeur (mono-item) lors des contrôles de manipulation et par une échelle multi-items de mesure de peur perçue, couramment utilisée dans des recherches antérieures (Laroche *et al.*, 2001 ; Block et Keller, 1995 ; Gallopel, 2005 ; Gallopel et Valette-Florence, 2002). Ce point soulève la question de la mesure d'une émotion telle que la peur par le biais d'une échelle conçue pour ne prendre en compte qu'une seule émotion, en l'occurrence la peur. Or, les pré-tests qualitatifs ont indiqué que les émotions ressenties à la vision des images testées étaient souvent multiples, conduisant certaines répondantes à chercher à se détourner des stimuli, pas uniquement par peur mais aussi en raison d'une forme de répulsion, de dégoût, de haut-le-cœur. C'est peut-être par conséquent cette interaction de diverses émotions négatives qui a conduit les répondantes à évoquer une très forte peur, là où les répondantes de nos trois études ont seulement rendu compte d'une peur modérée à forte, mais jamais très forte, lorsqu'elles ont eu à déclarer leur seule peur au travers de l'échelle de mesure adaptée.

Ce point va dans le sens de l'objectif évoqué en introduction de mieux cerner comment les effets d'appel modéré *versus* fort à une émotion de peur peuvent se conjuguer avec ceux d'une autre émotion, pertinente pour le terrain qui est le nôtre, à savoir le dégoût. En effet, Morales, Wu et Fitzsimons (2012) ont montré que le cumul des émotions de peur et de dégoût était plus efficace pour faire évoluer l'attitude et l'intention qu'une peur seule. Pourtant, ils n'ont pas testé la mécanique sous-jacente à cet effet et il est donc intéressant d'aller examiner ce qu'il en est lorsque l'on fait varier le niveau d'appel à de la peur et du dégoût en même temps, notamment du point de vue des mécanismes essentiels du processus de fonctionnement appréhendé dans les trois études précédentes : la sévérité perçue et l'émotion de peur perçue et leurs effets contraires sur la réactance situationnelle.

Sachant que le dégoût correspond à une émotion négative immédiate de répulsion, elle pourrait donc être déclenchée en amont de l'émotion de peur perçue, car l'émotion de peur se traduit d'abord par un temps d'arrêt avant l'action. Cette immédiateté du dégoût pourrait avoir deux conséquences dans le contexte de ce travail : d'abord, un effet du dégoût venant renforcer ensuite l'émotion de peur, mais également une absence d'évaluation cognitive empêchant l'évaluation de la perception de la sévérité. Il est d'ailleurs possible de constater que, quand certaines des communications de prévention de l'anorexie sont présentées, le premier mouvement du public est un mouvement de fuite, de recul ou de détournement du regard. Cette réaction de dégoût, par la répulsion et donc le détournement provoqués, pourrait ainsi empêcher l'évaluation cognitive.

Dans ce cas, un message avec un fort appel à la peur et au dégoût pourrait déclencher plus de réactance situationnelle qu'un message avec appel modéré à la peur et au dégoût. Cet effet du dégoût sur le fonctionnement et le résultat d'une stratégie d'appel à la peur va donc être étudié dans la dernière étude, qui permettra aussi de prendre en compte un comportement réel plutôt que les seules intentions. Par ailleurs, cette quatrième étude, fondée sur un nouvel échantillon et de nouveaux *stimuli*, permettra de répliquer le modèle principal de fonctionnement du processus d'appel à la peur et donc d'améliorer ainsi la validité externe de cette recherche.

A titre de premier éclairage, il a été décidé, à l'issue de l'étude 3, de vérifier que, dans l'étude qui venait d'être menée, les *stimuli* n'avaient déclenché que de la peur et pas du dégoût ou d'autres émotions, notamment en comparant de ce point de vue le message avec appel à la peur modéré à celui avec appel à la peur fort afin de voir si, sur ce critère précis du dégoût, ils se différenciaient peut-être nettement. C'est donc l'objet du post-test qui a été réalisé auprès d'un autre échantillon que celui de l'étude 3.

4.4 Le post-test de l'étude 3

Cette troisième étude s'est terminée par un post-test sur les émotions générées par les visuels. En effet, cette étude s'est concentrée sur l'effet généré par les communications sur le niveau de peur et l'effet de la menace sur l'efficacité de ces communications. Cependant, les messages ont pu déclencher d'autres émotions que celles de peur, comme du dégoût, de la culpabilité, *etc.* Ainsi, un post-test a été réalisé sur les émotions générées par les images employées. Deux questions se posent : est-ce que les stimuli ont déclenché d'autres émotions que celle de peur ? Et dans ce cas, si une autre émotion a été générée par les *stimuli*, le niveau de cette émotion entre le *stimulus* d'appel à la peur modéré et celui d'appel à la peur fort est-il équivalent ou différent ? L'objectif étant de valider que seulement une différence d'émotion de peur explique les effets obtenus et non d'autres différences d'émotion qui pourraient intervenir dans les effets constatés.

Le public-cible de ce post-test est plus large que les seules étudiantes de première année, car il fallait garder le public particulier de première année pour l'étude 4. Sur les 72 réponses obtenues, 34 concernent le visuel « Bord du lac », qui correspond à l'appel à la peur modéré et 38 à la photographie « Recroquevillée », appel à la peur fort ($M_{\text{âge}}=21,65$ ans, $\sigma_{\text{âge}}=0,98$ ans ; $M_{\text{annéesaprèsbac}}=3,86$; $\sigma_{\text{années}}=0,35$). Le post-test a permis de mesurer différentes émotions générées par les deux visuels, à l'aide d'un questionnaire. Les répondantes ont été soumises aléatoirement à l'un des deux visuels. Les émotions mesurées sont la peur (pour vérification mais les différences

significatives entre le niveau modéré et le niveau fort ont déjà été constatées dans l'étude 3), le dégoût, la culpabilité, la tristesse et la honte, autant d'émotions pertinentes dans ce contexte.

Les résultats valident à nouveau la différence significative du niveau d'appel à la peur sur la le niveau ressenti de frayeur, ce qui correspond aux résultats déjà trouvés ($M_{\text{fort}}=5,18$, $M_{\text{modéré}}=4,18$, $F(1,70)=10,573$, $p=0,002^{**}$).

Concernant les autres émotions, il n'y a pas de différence significative entre les deux visuels. Sur le dégoût ressenti (mesure mono-item « l'image vous inspire-t-elle du dégoût ? »), en effet, la différence n'est pas statistiquement significative ($M_{\text{fort}}=5,00$, $M_{\text{modéré}}=4,71$, $F(1,70)=0,540$, $p=0,465$, NS). Sur la tristesse ressentie (mesure mono-item « l'image vous rend-elle triste ? »), le constat est identique : la différence n'est pas statistiquement significative ($M_{\text{fort}}=5,34$, $M_{\text{modéré}}=5,06$, $F(1,70)=0,810$, $p=0,371$, NS). Sur la culpabilité éprouvée (mesure mono-item « l'image vous fait-elle vous sentir coupable ? »), il n'y a pas non plus de différence statistiquement significative ($M_{\text{fort}}=2,03$, $M_{\text{modéré}}=2,06$, $F(1,70)=0,010$, $p=0,919$, NS). Et enfin, sur la honte ressentie (mesure mono-item « l'image vous inspire-t-elle de la honte ? »), la différence n'est pas non plus statistiquement significative ($M_{\text{fort}}=2,39$, $M_{\text{modéré}}=2,79$, $F(1,70)=1,296$, $p=0,259$, NS).

Il est possible de constater que les niveaux de dégoût et de tristesse sont assez élevés, cependant, il n'y a pas de différence significative entre les niveaux des émotions de dégoût, tristesse, culpabilité et honte entre le visuel avec un appel à la peur modéré et le visuel avec un appel à la peur fort.

Pour conclure sur le post-test, les visuels ont déclenché d'autres émotions que celle de la peur, du dégoût et de la tristesse, mais à un niveau équivalent entre les différents *stimuli*, c'est pourquoi, les effets trouvés dans l'étude 3 peuvent donc bien être attribués au niveau de peur ressentie, seul, ou en interaction avec le type d'argument.

Conclusion

L'étude 3 a permis de valider l'effet du type d'argument et de l'appel à la peur sur les performances de l'appel à la peur et de valider aussi le fonctionnement de l'appel à la peur et des variables associées, à savoir notamment le rôle médiateur de la réactance situationnelle. Elle a également validé le rôle modérateur de la vulnérabilité perçue.

Le chapitre suivant va permettre de détailler l'étude 4 avec ses objectifs et ses hypothèses puis le pré-test et le choix des *stimuli*, et enfin, l'analyse des résultats de l'étude.

Chapitre 8
Les effets de l'ajout du dégoût
et la validation du modèle par
une mesure comportementale –
Etude 4

Introduction

La troisième étude a permis de valider le fonctionnement de l'appel à la peur, avec la mise en évidence notamment des rôles opposés de la sévérité perçue et de l'émotion de peur sur la réactance situationnelle, dont le rôle médiateur a été affirmé. Elle a également permis d'observer l'effet du type d'argument, conjugué avec le niveau d'appel à la peur, et son intérêt pour augmenter la perception de sévérité sans augmenter trop fortement la perception de peur. Elle a aussi souligné le rôle modérateur de la vulnérabilité dans les effets de l'appel à la peur sur l'émotion de peur.

Cependant, face aux différences de résultats obtenus pour les mesures d'intentions réalisées dans l'étude 3 (effets significatifs pour l'intention de chercher de l'information et parler de l'anorexie mais pas pour l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré), il semble essentiel de passer par un autre type de mesure, afin de voir ce qu'il en est dans le cas d'une mesure comportementale, mais plus indirecte. C'est ce qui sera fait dans l'étude 4.

De plus, la question se pose de savoir s'il serait intéressant d'ajouter du dégoût à la peur, à l'instar de ce qui a été fait par d'autres auteurs récemment mais dans un autre contexte (Morales, Wu et Fitzsimons, 2012), ou si ce serait au contraire préjudiciable dans le contexte préventif en santé qui est celui de la présente recherche. En effet, les deux émotions considérées, peur et dégoût, étant assez différentes dans leur fonctionnement et leurs implications, l'ajout de dégoût à la peur pourrait amener à modifier assez nettement le processus de fonctionnement validé pour l'appel à la peur seule. Notamment, le dégoût conduisant à de la répulsion immédiate pourrait bloquer l'évaluation cognitive de la menace et donc la perception de sévérité, tout en augmentant la perception de peur. Or, il a été souligné dans les trois études précédentes le rôle bénéfique de cette perception de sévérité sur la réactance situationnelle, alors qu'une augmentation de la peur pourrait s'avérer au contraire préjudiciable du point de vue de la réactance situationnelle suscitée.

A la différence de ce que les auteurs cités ci-avant ont pu faire, il ne s'agira pas de confronter le dégoût à la peur mais plutôt, d'identifier, comme cela a été fait dans les études précédentes pour l'appel à la peur seule, ce que la variation de niveau d'appel à ces deux émotions conjuguées, peur et dégoût, aura comme incidence sur le processus persuasif. L'étude 4 manipulera donc le niveau d'appel à la peur et au dégoût dans un message préventif de l'anorexie.

Une des intentions majeures de l'étude 4 est donc de voir les retentissements qu'une stratégie d'appel à la peur et au dégoût pourra avoir sur le processus de fonctionnement dévoilé dans les études précédentes pour l'appel à la peur uniquement. Il sera ainsi possible de voir si la

manipulation de l'appel, du point de vue de son niveau (fort *versus* modéré), a des conséquences comparables ou non à celles repérées dans le cas de l'appel à la peur seule.

Par ailleurs, la modification ainsi introduite dans les *stimuli* testés permettra d'augmenter la validité externe de notre recherche.

La quatrième étude va donc être détaillée, avec tout d'abord, le rappel de ses objectifs et le corps des hypothèses menant au modèle conceptuel, puis la validité des mesures et la qualité des données de l'étude seront vérifiées au travers d'analyses préliminaires, et enfin, les résultats des tests des hypothèses seront présentés.

1. Les objectifs et le corps des hypothèses de l'étude 4

Les objectifs précis de l'étude 4 puis, le corps des hypothèses qui lui sont attachées vont être décrits, ce qui permettra de conclure cette section par la présentation du modèle de recherche proposé dans cette étude.

1.1 Les objectifs de l'étude 4

Suite aux résultats des trois premières études, mais aussi en fonction de nos ambitions initiales, la dernière étude de la présente recherche a pour objectifs de :

- valider le fonctionnement persuasif dévoilé au cours des trois premières études dans un cas d'appel à une double émotion, peur et dégoût, et non à une émotion simple comme dans les études précédentes (peur seule) et identifier les implications de cette stratégie particulière sur le processus constaté dans nos études antérieures, en particulier pour ce qui concerne la perception de l'émotion de peur (Morales, Wu et Fitzsimons., 2012 qui ont ajouté du dégoût à la peur pour augmenter l'effet de cette dernière) mais surtout en ce qui concerne la perception de sévérité. Cette évaluation cognitive pourrait en effet être mise à mal par la répulsion provoquée par l'émotion de dégoût ;
- s'attacher à mesurer les effets de la variation du niveau d'appel à cette émotion double (peur-dégoût) sur la chaîne relationnelle identifiée dans les trois études précédentes, conformément à la logique adoptée dans la présente recherche et plutôt que de comparer l'effet d'une émotion par rapport à l'autre, ce qui a déjà été fait par Morales, Wu et Fitzsimons (2012) ;
- confirmer l'effet du type d'argument sur les performances de cette stratégie, en concentrant l'attention cette fois sur deux arguments qui ont montré des fonctionnements distincts dans l'étude 3, à savoir l'argument santé long-termiste et l'argument social, plus court-termiste ;
- s'assurer que les effets trouvés antérieurement restent valables dans le cas d'une mesure comportementale, indirecte, à savoir le temps passé sur un site proposant des menus équilibrés pour une semaine entière (pour rappel, la recommandation incite à éviter les régimes déséquilibrés).

1.2 Le corps des hypothèses de l'étude 4

Compte tenu de la volonté de faire varier le niveau d'appel à une émotion conjuguée de peur et de dégoût, dans le même esprit que ce qui a été fait pour la peur seule dans les trois études réalisées jusque-là, il a donc été décidé d'adopter les deux mêmes niveaux d'appel que précédemment : fort *versus* modéré, pour le premier facteur manipulé (appel à la peur et au dégoût).

Ensuite, l'objectif d'une nouvelle confrontation entre l'argument santé et un autre argument plus inscrit dans le court-terme et les préoccupations quotidiennes de jeunes étudiantes, dans la mesure où l'étude 3 a montré des modes de fonctionnement différent des arguments court-termistes *versus* l'argument santé long-termiste, se justifie par le fait que l'appel à une émotion double pourrait venir modifier les résultats de cette comparaison. Toutefois, le choix a été fait dans cette quatrième étude de concentrer l'attention sur un seul autre argument que l'argument santé (à nouveau pris comme une sorte de condition de contrôle). Il s'agit, en l'occurrence, de l'argument social car il s'est avéré être celui qui était le plus performant dans l'étude 3, la différence n'étant cependant pas significative entre l'argument social et les deux autres arguments plus proches de leurs préoccupations.

Par conséquent, le plan d'expérience adopté dans l'étude 4 correspond à un plan factoriel inter-sujets en 2 (appel à la peur et au dégoût : fort *versus* modéré) x 2 (type d'argument : santé *versus* social). Les hypothèses, bien que s'inspirant de celles de l'étude 3 et donc comportant parfois les mêmes justifications, sont adaptées aux spécificités de l'étude 4 : 1) ce n'est pas seulement un appel à la peur qui est manipulé mais un appel à la peur et au dégoût, 2) seuls deux arguments sont testés, l'argument santé *versus* l'argument social, et, 3) les mesures d'intention comportementale ont été remplacées par une mesure comportementale indirecte.

Tout d'abord, le rôle médiateur par l'auto-efficacité perçue de l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût modéré par le type d'argument sur l'efficacité perçue de la recommandation est proposé, à l'identique de l'étude 3. En effet, de même que dans l'étude précédente, il est possible de s'attendre à un effet d'interaction entre le niveau d'appel à la peur et au dégoût et le type d'argument sur l'auto-efficacité perçue par les étudiantes. L'argument santé, loin des préoccupations actuelles et immédiates des jeunes étudiantes, risque de les rendre peu concernées par la menace utilisée dans le cas d'un appel à la peur et au dégoût de niveau modéré. Il faudra donc un niveau d'appel à la peur et au dégoût fort pour pouvoir obtenir une influence sur la perception d'auto-efficacité avec un argument santé. Au contraire, pour l'argument social, leur perception d'auto-efficacité ne sera alors pas influencée par le niveau de peur et de dégoût. De plus, le rôle médiateur de l'auto-efficacité dans l'effet des caractéristiques du message sur

l'efficacité perçue de la recommandation est proposée, à l'identique des études 2 et 3, d'où l'hypothèse H1 d'une médiation de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation par la perception d'auto-efficacité, cette médiation étant modérée par le type d'argument (argument social *versus* argument santé).

H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais en étant modérée par le type d'argument. Dans le cas d'un argument santé, l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte avec un niveau d'appel à la peur et au dégoût fort (*versus* modéré) alors que, dans le cas d'un argument social, l'auto-efficacité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur et au dégoût (fort ou modéré) (H1a), et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).

Concernant ensuite la chaîne relationnelle testée et validée dans l'étude 3 (et pour certains aspects dans les deux premières études également et/ou dans leurs analyses complémentaires), une différence importante semble pouvoir jouer un rôle : la primauté de l'émotion de dégoût. En effet, l'émotion de dégoût, considérée comme déclenchant une réponse immédiate de répulsion et de détournement, pourrait donc intervenir avant l'émotion de peur, au sujet de laquelle il est dit qu'elle est une émotion qui a notamment pour objet d'informer sur un danger potentiel et donc d'anticiper ce danger en se préparant à la réponse adaptée (fuir ? faire face ? *etc.*). L'individu qui ressent de la peur ne réagit donc pas immédiatement au *stimulus* qui a déclenché l'émotion, puisqu'il lui faut le temps d'analyser la situation, alors que dans le cas du dégoût, le détournement et la répulsion sont instantanés, sans même qu'une phase d'évaluation ait lieu. Cette différence entre la peur et le dégoût pourrait donc conduire à une perception de l'émotion de dégoût avant celle de peur. Il conviendra donc de distinguer la mesure du dégoût de celle de la peur et d'envisager la place de la perception de l'émotion de dégoût dans le modèle comme précédant celle de l'émotion de peur.

Cela amène par conséquent à se poser la question de ce qui risque de se produire dans le cas d'un appel à une émotion double, de peur et dégoût associés, puisque cette émotion mixte devrait donner lieu à deux perceptions successives, du dégoût tout d'abord et de la peur ensuite. Lorsqu'on se réfère à la logique sous-jacente des auteurs qui ont ajouté du dégoût à la peur (Morales, Wu et Fitzsimons, 2012), c'est avant tout avec l'intention de renforcer la peur. Autrement dit, en stimulant une perception d'une émotion de dégoût, un appel à la peur et au dégoût renforcera encore son effet sur la perception de l'émotion de peur. En revanche, cet appel à

la peur et au dégoût, en déclenchant de façon immédiate de la répulsion (souvent visible d'ailleurs dans la réaction de certaines répondantes qui détournent instantanément la tête parfois avec une expression nette de dégoût, voire un haut-le-cœur), sera de nature à pénaliser l'évaluation cognitive de la menace et donc la perception de sévérité de cette dernière. Une hypothèse posée dans la présente recherche sera donc celle d'une absence d'effet de l'appel à la peur et au dégoût, indépendamment de son niveau et du type d'argument, sur la sévérité perçue.

H2 : Un appel à la peur et au dégoût, quel que soit son niveau (fort ou modéré) et qu'il soit considéré seul ou en interaction avec le type d'argument (santé ou social), n'aura pas d'effet sur la sévérité perçue.

La réflexion sur la place du dégoût par rapport à la peur amène aussi à se poser la question de la modulation par la vulnérabilité, modulation constatée dans les études 2 et 3 pour l'effet de l'appel à la peur sur l'émotion de peur perçue. Du point de vue du rôle modérateur de la vulnérabilité perçue par les répondantes, il est donc possible de penser qu'il interviendra plutôt au niveau de la perception du dégoût : plus la répondante se sentira vulnérable par rapport à l'anorexie et plus elle sera sensible au dégoût exprimé par le message et c'est ensuite cette forte perception de dégoût qui viendra, à son tour, augmenter la perception de peur. *A contrario*, lorsque les répondantes se sentent peu vulnérables par rapport à l'anorexie, elles éprouveront moins de dégoût à la vue des *stimuli* et donc leur peur perçue s'en trouvera moins renforcée. En conséquence, il est postulé un rôle médiateur de la perception de dégoût dans l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, mais modéré par la vulnérabilité perçue des répondantes.

D'où l'hypothèse suivante de médiation modérée.

H3: L'émotion de dégoût perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, mais en étant modérée par la perception de vulnérabilité. Dans le cas où les répondantes se percevront fortement vulnérables, le dégoût perçue sera le même quel que soit le niveau d'appel à la peur et au dégoût (fort ou modéré) alors que, dans le cas où les répondantes se percevront faiblement vulnérables, le dégoût perçue sera plus (moins) fort avec un niveau d'appel à la peur et au dégoût fort (*versus* modéré) (H3a). Plus (moins) l'émotion de dégoût perçue sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H3b).

De plus, la médiation par la peur perçue de l'effet de l'émotion de dégoût perçue sur la réactance situationnelle est proposée. En effet, dans les études 2 et 3, l'effet de l'émotion de peur perçue sur

la réactance situationnelle a été clairement constaté et confirmé à deux reprises. Cet effet qui s'exerce de manière positive par un renforcement de la réactance est donc préjudiciable à la persuasion publicitaire puisque plus la peur perçue est forte, plus la réactance est forte également. C'est donc ce qui sera proposé dans l'hypothèse suivante, permettant ainsi une validation supplémentaire sur un nouvel échantillon et avec des *stimuli* différents.

H4 : La peur perçue médiatise l'effet de l'émotion de dégoût perçu sur la réactance situationnelle. Plus (moins) le dégoût perçu sera fort, plus (moins) la peur perçue sera forte (H4a), et, plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte(H4b).

Les hypothèses H5 et H6 sont également similaires aux hypothèses des études 2 et 3 car elles concernent la médiation par la réactance situationnelle puis par l'efficacité perçue de la recommandation de l'effet de la peur perçue sur l'attitude envers le message. A nouveau, cela permettra de les valider sur un échantillon différent et avec des *stimuli* différents, ce qui améliorera la validité externe.

H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).

H6 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H6a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H6b).

Enfin, l'attitude envers le message devrait influencer à son tour le comportement. Dans cette étude, le choix de la mesure comportementale s'est porté sur le temps passé par les répondantes à la fin du questionnaire à regarder les menus équilibrés proposés par le site PNNS (Programme National Nutrition Santé) pour une semaine entière et les recettes de quelques plats proposés. Cette mesure est intéressante dans la mesure où elle n'est pas basée sur du déclaratif comme les mesures d'intention et que, dans le même temps, elle constitue une mesure indirecte particulièrement pertinente pour évaluer la performance persuasive de la campagne préventive et

donc le suivi de la recommandation. En effet, celles qui iront passer du temps à étudier les menus équilibrés et les recettes montreront, par ce comportement, leur acceptation de la recommandation et donc leur souhait de ne pas faire de régime déséquilibré.

H7 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur le comportement (temps passé sur le site de menus équilibrés). Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H7a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) le temps passé sur le site des menus équilibrés sera élevé (H7b).

Le modèle peut désormais être présenté avec les hypothèses (*cf.* figure 8.1).

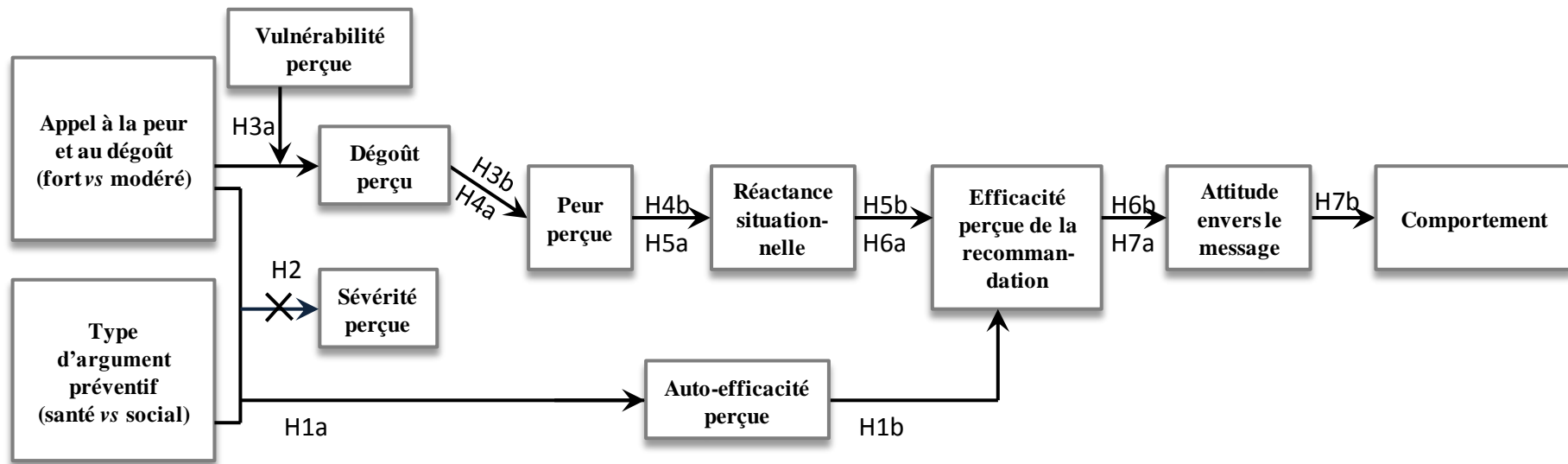


Figure 8.1 Le modèle conceptuel testé dans l'étude 4.

2. Les choix méthodologiques et les analyses préliminaires de l'étude 4

Après que le pré-test, les *stimuli* et la cible aient été présentés, le questionnaire sera étudié, puis les données recueillies et la manipulation des conditions expérimentales seront validées.

2.1 Le pré-test, les *stimuli* et la cible de l'étude 4

Le pré-test qui va permettre de valider les *stimuli* va être détaillé puis le choix de la cible et les cellules expérimentales seront décrits.

2.1.1 Présentation du pré-test de l'étude 4

Cette étude a été précédée d'un pré-test afin de valider les conditions expérimentales. En effet, en modifiant les *stimuli*, il était nécessaire de passer par un pré-test pour valider ces derniers. L'objectif étant que les quatre *stimuli* permettent de manipuler à la fois l'appel à la peur et au dégoût (fort *versus* modéré) et le type d'argument (santé *versus* social).

Alors qu'il avait été possible, dans les études 2 et 3, de faire varier le niveau de l'appel à la peur uniquement par le visuel et manipuler l'argument par le texte, dans l'étude 4, il n'a pas été possible de trouver un visuel fortement effrayant et dégoûtant qui exprime en même temps le risque de mort et le risque d'abandon social. C'est pourquoi il a été décidé de faire varier texte et image, de manière à pouvoir plus clairement induire une double émotion de peur et de dégoût et faire varier l'argument, notamment par les précisions apportées dans le texte.

Les quatre *stimuli* qui ont été pré-testés sont présentés dans le tableau ci-dessous, le tableau 8.1.

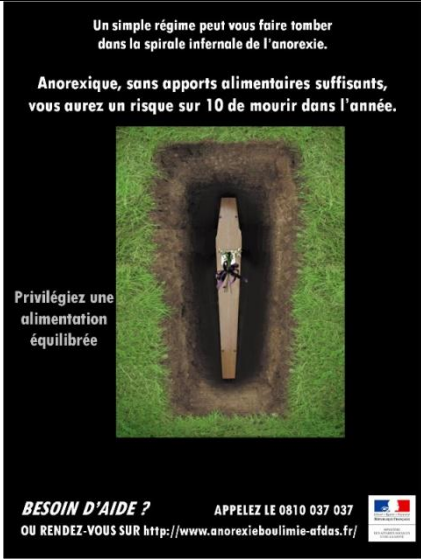


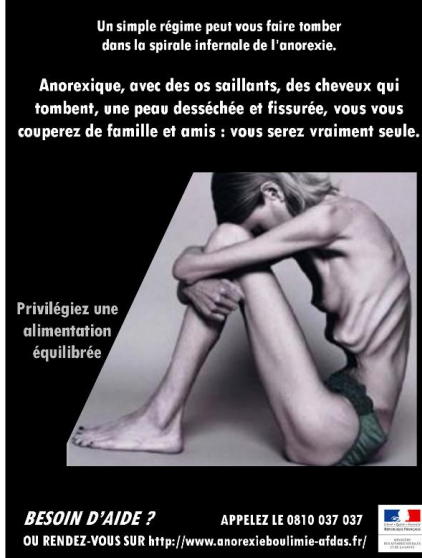
	Appel à la peur et au dégoût modéré	Appel à la peur et au dégoût fort
Argument santé physique (risque de mort)	<p>Anorexique, sans apports alimentaires suffisants, vous aurez un risque sur 10 de mourir dans l'année.</p> 	<p>Anorexique, entre les os saillants, les œdèmes, les infections et les problèmes cardiaques, vous aurez un risque sur 10 de mourir dans l'année.</p> 
Argument social (risque de séparation)	<p>Anorexique, sans prise de repas avec les autres, vous vous couperez de votre famille et vos amis : vous serez vraiment seule.</p> 	<p>Anorexique, avec des os saillants, des cheveux qui tombent, une peau desséchée et fissurée, vous vous couperez de famille et amis : vous serez vraiment seule.</p> 

Tableau 8.1 Les *stimuli* utilisés pour le pré-test puis pour l'étude 4.

Le pré-test a été effectué sur 108 répondantes et leur répartition entre les cellules est définie dans le tableau 8.2.

Effectif	Argument santé	Argument social	Total
Appel à la peur et au dégoût fort	28	26	54
Appel à la peur et au dégoût modéré	28	26	54
Total	56	52	108

Tableau 8.2 Répartition des répondantes par cellule lors du pré-test de l'étude 4.

Une analyse de variance des effets des messages sur le degré de frayeur ressentie (mesure mono-item) valide la différence de degré de frayeur ressentie entre les messages avec appel à la peur et au dégoût fort et les messages avec appel à la peur et au dégoût modéré ($M_{\text{fort}}=4,28$, $M_{\text{modéré}}=3,52$, $F(1,106)=7,99$, $p=0,006^{**}$). L'analyse de variance sur l'émotion de dégoût ressenti (mesure mono-item de dégoût) valide également des différences significatives de degrés de dégoût ressenti entre les messages avec appel à la peur et au dégoût fort et les messages avec appel à la peur et au dégoût modéré ($M_{\text{fort}}=5,43$, $M_{\text{modéré}}=4,22$, $F(1,106)=22,43$, $p=0,000^{***}$).

Il est possible de constater que le niveau de dégoût modéré est déjà fort, aussi fort que le niveau de peur fort. Ceci peut constituer une limite qui sera évoquée dans le chapitre suivant (cf. chapitre 9).

Le pré-test permet également de valider que les différents arguments sont bien compris par les répondantes comme étant, l'un un argument reposant sur le risque de mort, l'autre comme un argument reposant sur le risque de rejet social. Il est nécessaire de vérifier également que l'un des arguments ne génère pas de peur ou de dégoût de façon plus importante que l'autre. Des analyses de variances sont effectuées, les résultats sont repris dans le tableau 8.3.

		Moyenne	F	Significativité
Type d'argument : Risque de mort	Argument Santé	6,59	106,20	0,000 (***)
	Argument Social	3,88		
Type d'argument : Risque de rejet social	Argument Santé	2,86	141,07	0,000 (***)
	Argument Social	6,35		
Emotion de peur	Argument Santé	3,99	0,44	0,509 (NS)
	Argument Social	3,80		

Emotion de dégoût	Argument Santé	4,66	1,42	0,236 (NS)
	Argument Social	4,99		

Tableau 8.3 Les résultats de l'effet du type d'argument sur l'argument compris, sur la peur et sur le dégoût dans le pré-test de l'étude 4.

Au vu des résultats, le pré-test valide que les arguments sont bien compris et que les arguments n'ont pas d'effet significatif sur les émotions de peur et de dégoût, au contraire du niveau d'appel à la peur et au dégoût.

2.1.2 Les choix des stimuli de l'étude 4

Le pré-test ayant permis de valider les *stimuli*, l'étude 4 a pu être lancée en février-mars 2014. Les *stimuli* sont donc ceux du pré-test (cf. tableau 8.1 ci-dessus).

2.1.3 Les choix de la cible et les effectifs des cellules expérimentales

A nouveau, pour des fins de ciblage sélectif, les 218 participantes sont en première année d'université ($M_{\text{anneeetude}}=1.14$, $\sigma_{\text{anneeetude}}=0.41$,) et ont environ 19 ans ($M_{\text{âge}}=19,1$, $\sigma_{\text{âge}}=1,18$). Les participantes ont été affectées aléatoirement par le logiciel Qualtrics à l'une des quatre conditions expérimentales (cf. tableau 8.4 ci-après).

	Argument santé	Argument social	Total
Appel à la peur et au dégoût modéré	58	53	111
Appel à la peur et au dégoût fort	50	57	107
Total	108	110	218

Tableau 8.4 La répartition des participantes au sein des conditions expérimentales de l'étude 4.

Le déroulement et les choix méthodologiques ayant été explicités, les instruments de mesure vont être présentés dans la deuxième partie de ce chapitre.

2.2 La validation des instruments de mesure

Avant de passer aux analyses de validation des instruments de mesure, le questionnaire va être présenté. Les mesures supplémentaires par rapport aux autres études, à savoir la mesure comportementale ainsi que la mesure du dégoût perçu, seront détaillées.

2.2.1 Le détail du questionnaire de l'étude 4

Le tableau 5.3 récapitule la structure du questionnaire en ligne (le questionnaire de l'étude 4 est également présenté en détail en annexe 8.1).

Ordre	Partie	Variables mesurées
1	Introduction et questions filtres	
2	Exposition à un seul des <i>stimuli</i> , de manière aléatoire	
3	Questions de distraction	
4	Mesure variables dépendantes	-Attitude envers le message -Mesure de temps passé sur une page proposant une alimentation équilibrée (mesure faite en fin de questionnaire avant les remerciements)
5	Mesure variables potentiellement modératrices ou médiatrices	- Efficacité perçue de la recommandation - Auto-efficacité perçue - Vulnérabilité perçue - Sévérité perçue - Peur perçue - Dégoût perçu - Menace perçue de perte de liberté - Colère - Contre-argumentation
6	Vérification de la manipulation	- Niveau ressenti de frayeur - Niveau ressenti de dégoût - Type d'argument sur lequel repose la menace
7	Questions de profil	-Trait de réactance -Age -Taille -Poids
8	Visualisation BD et nouvelle mesure de la peur	- Emotion de peur perçue (nouvelle mesure après BD)
9	Remerciements	- Proposition de participer à un tirage au sort afin de gagner un bon cadeau

Tableau 8.5 La structure du questionnaire en ligne de l'étude 4.

2.2.2 Les échelles de mesure et leur validité

Il y a donc deux différences en ce qui concerne les échelles par rapport à celles des études 2 et 3. Tout d'abord, le rajout d'une échelle de mesure du dégoût perçu, en trois items. Ensuite, l'ajout d'une mesure comportementale. Cette dernière est une mesure créée pour être adaptée au sujet et au mode d'expérimentation en ligne (cf. tableau 8.6). Elle consiste en une mesure du temps passé sur les pages du site du PNNS proposant des menus équilibrés pour une semaine.

Mesure	Item
Comportement	Mesure du temps passé : Voici des pages du site du PNNS (programme national nutrition santé) proposant des menus équilibrés pour tous les jours. Vous pouvez prendre <u>le temps que vous souhaitez</u> pour les consulter.

Tableau 8.6 La mesure comportementale de l'étude 4.

La mesure de l'émotion de dégoût perçu

L'émotion de dégoût a été évaluée à l'aide de trois items (cf. tableau 8.7) L'échelle est reprise et traduite de celle proposée par Dens, De Pelsmacker et Janssens (2008). Elle est de type Likert, à sept échelons, de « pas du tout d'accord » à « tout à fait d'accord ».

La structure de l'échelle de mesure du dégoût est validée avec celle de l'émotion de peur, qui, est, elle, en cinq items, par une AFC sous Amos.

Item	Enoncé
Dégoût_1	Trouvez-vous que l'affiche inspire du dégoût ?
Dégoût_2	Trouvez-vous que l'affiche est déplaisante ?
Dégoût_3	Trouvez-vous que l'affiche est repoussante ?

Tableau 8.7 Les items de l'échelle de mesure du dégoût pour l'étude 4.

Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire indiquent que la mesure est peu satisfaisante avec un Khi-deux/ddl=4,708, les indices d'ajustement du modèle aux données collectées étant également peu satisfaisants, mais ceci est essentiellement dû à la mesure de l'émotion de peur pour laquelle il a été constaté d'assez faibles qualités psychométriques (cf. tableau 8.8).

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	4,708
Indices absolus	GFI	0,893
	AGFI	0,797
	RMSEA	0,131
Indices incrémentaux	TLI	0,911
	CFI	0,940
	NFI	0,925
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0758
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog Dégoût perçu		0,905
Rhô de Jöreskog Peur perçue		0,895

Tableau 8.8 Les indices d'ajustement pour les échelles de peur et de dégoût dans l'étude 4.

Cependant, l'observation des paramètres du modèle et des poids factoriels de chaque item à la mesure est rassurante puisque ces derniers sont conséquents (*cf.* tableau 8.9). De plus, chaque item est relié de manière significative à la variable latente ($\text{test-}t > 1,96$ et $p < 0,05$). Les items participent donc bien tous à la mesure des construits latents.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Emotion de dégoût perçu	Dégoût_1	0,863	-	-	-
	Dégoût_2	0,842	0,059	15,525	< 0,001
	Dégoût_3	0,911	0,060	17,018	< 0,001
Emotion de peur perçue	Peur_1	0,710	-	-	-
	Peur_2	0,887	0,085	12,326	< 0,001
	Peur_3	0,872	0,078	12,145	< 0,001
	Peur_4	0,831	0,074	11,613	< 0,001
	Peur_5	0,654	0,098	9,184	< 0,001

Tableau 8.9 Les résultats des paramètres estimés pour les items de peur et de dégoût, dans l'étude 4.

Enfin, concernant la fiabilité, les mesures apparaissent comme étant satisfaisantes (le *rhô* de Jöreskog pour l'émotion de peur est à 0,895 et celui pour l'émotion de dégoût à 0,905). Les structures unidimensionnelles, respectivement en trois items pour le dégoût et cinq items pour la

peur sont validées avec les limites déjà évoquées concernant la mesure de l'émotion de peur perçue (la modélisation effectuée sous Amos est représentée dans la figure 8.2).

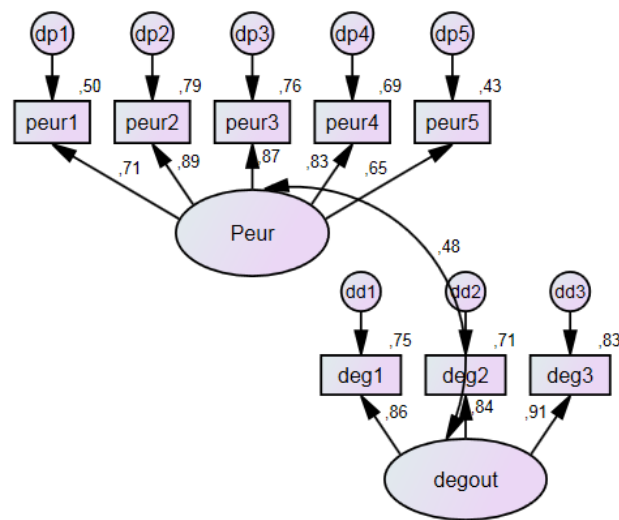


Figure 8.2 La modélisation des échelles de l'émotion de peur et de dégoût, dans l'étude 4.

Concernant les autres échelles, l'indice de corrélation pour l'échelle à deux items de l'efficacité perçue de la recommandation est présenté en annexe 8.2. La corrélation est significative, validant la fiabilité de l'échelle de mesure. Pour les échelles de mesure multi-items, les résultats des analyses confirmatoires sont présentés en annexes (*cf.* AFC pour le trait de réactance en annexe 8.3, AFC pour les mesures de menace de perte de liberté et la colère en annexe 8.4 et AFC pour les mesures de contre-argumentation et d'attitude en annexe 8.5). La fiabilité et la structure des échelles sont à nouveau validées, hormis celle peu satisfaisante du trait de réactance. L'échelle est donc, une nouvelle fois, écartée et l'homogénéité du trait de réactance entre les cellules expérimentales est vérifiée (*cf.* annexe 8.6).

Comme dans les études 2 et 3, la réactance situationnelle est testée avec un modèle revu par rapport au modèle entrecroisé de Dillard et Shen (2005). Les résultats du test du modèle revu de la réactance situationnelle sont présentés en annexe (*cf.* annexe 8.7). Le ratio du Khi-2/ddl est de 1,52, l'indice de parcimonie est correct (inférieur à 3). Les indices d'ajustement du modèle sont satisfaisants. Les relations entre les variables sont significatives au seuil de 1% ($p < 0,001$). Suite à l'analyse satisfaisante de ce modèle de mesure de la réactance situationnelle et comme dans les études précédentes, un indice est créé pour prendre en compte la réactance dans les analyses des tests des hypothèses.

La validité convergente et discriminante des échelles multi-items

Les *rhô* de validité convergente des mesures sont corrects (supérieurs à 50%, hormis celui de la contre-argumentation à 42%). De plus, ils sont supérieurs aux indicateurs de validité discriminante (*cf.* annexe 8.8) donc la validité des échelles est satisfaisante.

Dans cette partie les échelles multi-items ont été validées. Il est à noter que pour chacune de ces échelles, un indice est créé, correspondant à une moyenne des réponses sur les différents items composant l'échelle.

2.3 Vérification de la qualité des données recueillies

La qualité des données a pu être vérifiée, résultats en annexes, en se penchant sur l'analyse des valeurs manquantes pour les variables dépendantes et médiatrices (*cf.* annexe 8.9) et extrêmes (*cf.* annexe 8.10), mais aussi en examinant la normalité de distribution des variables (*cf.* annexe 8.11) ainsi qu'en contrôlant l'homogénéité de variance des variables à expliquer (*cf.* annexe 8.12).

L'analyse des valeurs manquantes pour l'étude 4 indique qu'il n'y a pas de valeur manquante, ni pour les variables dépendantes, ni pour les variables modératrices ou médiatrices (*cf.* annexe 8.9). Concernant les valeurs extrêmes, il n'y a de valeurs extrêmes que pour une seule mesure, celle de la mesure comportementale (*cf.* annexe 8.10). Sur cette mesure particulière, en un item, il a été décidé de garder les observations avec des valeurs extrêmes, afin de révéler toute la diversité des comportements des répondantes. Le temps passé sur les pages du site internet proposant des menus équilibrés vont de 0.1 seconde à 617 secondes, soit environ dix minutes.

Il y a, par contre, certains problèmes de normalité (menace perçue de perte de liberté et colère) que ce soit sur la symétrie ou l'aplatissement, et quelques variances non homogènes (vulnérabilité perçue et l'intention de parler et de chercher des informations sur l'anorexie).

Cependant, il est à prendre en considération que l'analyse de variance est robuste et peut supporter que cette hypothèse de normalité des données ne soit pas validée, tout comme l'homogénéité des variances dans la mesure où les tailles des cellules des conditions expérimentales sont acceptables, *i.e.* contenant plus de vingt observations, ce qui est bien le cas dans l'étude 4, et de taille égale. Un test du Khi-deux sur les effectifs le confirme : avec un khi-deux de Pearson de 0,665 (pour ddl=1 et avec $p=0,415$, NS), il est possible de constater que les effectifs pour chaque condition expérimentale ne sont pas statistiquement différents les uns des autres.

2.4 Validation des conditions expérimentales

Même si le pré-test a permis de s'assurer préalablement de la manipulation correcte des conditions expérimentales, celles-ci ont été à nouveau vérifiées lors de l'étude. Il s'agit, tout d'abord, de vérifier la manipulation de l'appel à la peur et au dégoût, puis, celle du type d'argument.

2.4.1 Vérification de la manipulation de l'appel à la peur et au dégoût dans l'étude 4

Pour cette étude, la vérification de la manipulation de l'appel à la peur et au dégoût se fait par une analyse de variance sur le degré du ressenti de frayeur mais également sur le degré du ressenti de dégoût. L'analyse indique que les deux niveaux de l'appel à la peur et au dégoût engendrent de manière significative des degrés différents de ressenti de frayeur et de ressenti de dégoût (Peur : $M_{\text{fort}}=4,06$, $M_{\text{modéré}}=2,63$, $F(1,216)=27,88$, $p=0,000***$; Dégoût : $M_{\text{fort}}=5,04$, $M_{\text{modéré}}=3,36$, $F(1,216)=43,47$, $p=0,000***$). Force est de constater que les niveaux sont globalement moins élevés que lors du pré-test, notamment dans la condition d'appel à la peur et au dégoût modéré. Une possible explication réside dans un nombre de répondantes plus important lors de l'étude 4.

Il est possible d'en conclure que les messages avec appel à la peur et au dégoût fort génèrent des ressentis de frayeur et de dégoût plus forts que les messages avec appel à la peur et au dégoût modéré. La validation de la manipulation expérimentale du niveau d'appel à la peur et au dégoût est effectuée.

2.4.2 Vérification de la manipulation du type d'argument préventif dans l'étude 4

Il est également nécessaire de vérifier que les deux arguments, Social et Santé, ont bien été compris par les répondantes comme étant deux arguments différents, l'un portant sur le risque d'abandon et de rejet social, l'autre sur le risque de mort.

Une analyse de variance est effectuée pour la manipulation de l'argument sur le type de risque compris par les répondantes. Dans cette étude, deux items, mesurés chacun par une échelle à sept échelons ont permis de valider le type de risque compris (« Selon vous, cette affiche insiste surtout sur quelle conséquence de la maladie ? 1) Risque de mort, échelle allant de « pas du tout » à « très fortement », 2) Risque de rejet social, d'abandon, échelle identique »).

L'analyse sur les réponses au risque compris comme étant un risque de mort montre un effet significatif ($M_{\text{santé}}=6,56$, $M_{\text{social}}=4,11$, $F(1, 216)=139,96$, $p=0,000***$). Ainsi, le message avec un argument santé (*versus* social) est bien compris comme insistant fortement (*versus* faiblement) sur le risque de mort.

De même, sur la question du risque de rejet social, l'analyse de variance révèle un effet significatif ($M_{\text{santé}}=3,24$, $M_{\text{social}}=6,04$, $F(1, 216)=162,08$, $p=0,000***$). Le message avec un argument social (*versus* santé) est compris comme insistant fortement (*versus* faiblement) sur un risque de rejet et d'abandon social.

La manipulation de l'appel à la peur sur les niveaux ressentis de peur et de dégoût fonctionne, ainsi que la manipulation de l'argument qui est bien compris comme exprimant comme conséquence de l'anorexie et de la maigreur extrême, soit un risque de mort pour l'argument santé, soit un risque de rejet social pour l'argument social.

2.4.3 IMC comme covariant dans l'étude 4

De même que dans les autres études, la corrélation de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) avec les variables dépendantes, modératrices et médiatrices a été étudiée (*cf.* tableau 8.10). La corrélation est significative entre l'IMC et la sévérité perçue et entre l'IMC et l'auto-efficacité. Cependant, il est également possible de constater qu'il y a des réponses manquantes sur cette variable (28 manquants). La vérification de l'homogénéité de l'IMC étant validée (*cf.* tableau 8.11), l'IMC n'est pas pris en covariant pour les analyses.

		IMC
Vulnérabilité perçue	Corrélation de Pearson	-0,014
	Sig. (bilatérale)	0,850
	N	190
Sévérité perçue	Corrélation de Pearson	-0,200*
	Sig. (bilatérale)	0,006
	N	190
Auto-efficacité	Corrélation de Pearson	-0,212*
	Sig. (bilatérale)	0,003
	N	190
Efficacité perçue de la reco	Corrélation de Pearson	0,007
	Sig. (bilatérale)	0,929
	N	190
Menace perçue perte de liberté	Corrélation de Pearson	-0,132
	Sig. (bilatérale)	0,069
	N	190
Colère	Corrélation de Pearson	-0,064
	Sig. (bilatérale)	0,378
	N	190
Contre-argumentation	Corrélation de Pearson	-0,039
	Sig. (bilatérale)	0,594
	N	190
Attitude envers le message	Corrélation de Pearson	-0,047
	Sig. (bilatérale)	0,523
	N	190

Comportement	Corrélation de Pearson	-0,003
	Sig. (bilatérale)	0,970
	N	190

Tableau 8.10 Les corrélations de l'IMC avec les variables dépendantes, médiatrices et modératrices de l'étude 4.

Modèle 1		X : Appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré) Y : IMC M : Type d'argument préventif (santé <i>versus</i> social)		
Effets directs et effet d'interaction				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur Y		F=0,59	p=0,6191 (NS)	
X → Y	(a ₁₁)	-0,05	-0,20	p=0,8405 (NS)
M → Y	(a ₂₁)	-0,26	-1,14	p=0,2570 (NS)
XM → Y	(a ₃₁)	-0,15	-0,63	p=0,5315 (NS)

Tableau 8.11 La vérification de l'homogénéité de l'IMC dans l'étude 4.

3. Les résultats de l'étude 4 : l'effet du dégoût sur le fonctionnement de l'appel à la peur et la validation par une mesure comportementale

Le tableau 8.12 présente le découpage pour les analyses ainsi que les outils utilisés, pour l'étude 4.

Partie	Description	Effet étudié	Hypothèse	Analyse
Partie 1	Médiation modérée	Médiation par l'auto-efficacité de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, modéré par le type d'argument	H1	Modèle 7
Partie 2	Effets directs et interaction	Effets directs et effet d'interaction de l'appel à la peur et au dégoût et du type d'argument sur la sévérité perçue	H2	Modèle 1
Partie 3	Médiation modérée	Médiation par le dégoût de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur la peur perçue, modérée par la vulnérabilité perçue	H3	Modèle 7
Partie 4	Médiations en série	Médiations par la peur perçue puis la réactance situationnelle de l'effet du dégoût perçu sur l'efficacité perçue de la recommandation	H4 et H5 ¹	Modèle 6
Partie 5	Médiations en série	Médiations par l'efficacité perçue puis l'attitude envers le message de l'effet de la réactance situationnelle sur le comportement	H6 et H7 ¹	Modèle 6

¹ Les parties 3, 4 et 5 ont plusieurs hypothèses en commun. Mais les analyses permettent ainsi de valider toutes les médiations.

Tableau 8.12 Les analyses et outils utilisés pour les résultats de l'étude 4.

Les analyses effectuées vont être détaillées.

3.1 Partie 1 : La médiation par l'auto-efficacité perçue de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, modérée par le type d'argument (H1)

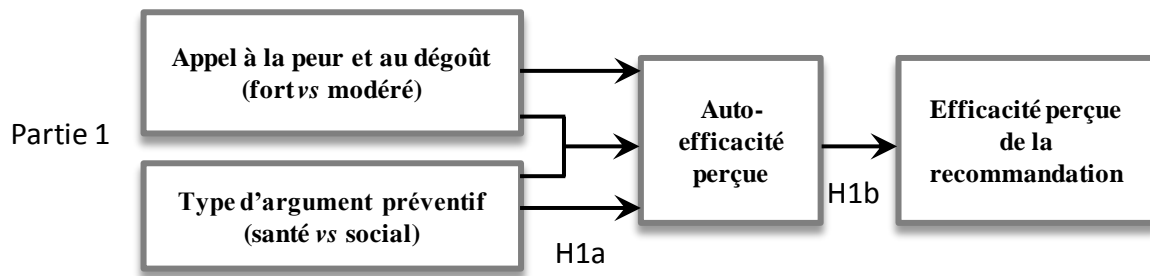


Figure 8.3 La première partie du modèle de l'étude 4.

La figure 8.3 représente la première partie analysée dans l'étude 4, la médiation par l'auto-efficacité perçue de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût modéré par le type d'argument sur l'efficacité perçue de la recommandation. Le tableau 8.13 propose les résultats de l'analyse.

Modèle 7		X : Appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré)		
Médiation modérée		Y : Efficacité perçue de la recommandation		
		M : Auto-efficacité perçue		
		W : Type d'argument préventif (Santé <i>versus</i> Social)		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=1,49	p=0,2192 (NS)	
X → M	(a ₁₁)	0,22	1,99	p=0,0480 (*)
W → M	(a ₂₁)	0,06	0,55	p=0,5857 (NS)
XW → M	(a ₃₁)	-0,03	-0,28	p=0,7812 (NS)
Résumé du modèle sur Y		F=3.88	p=0,0221 (*)	
M → Y	(b ₁)	0,15	2,57	p=0,0108 (*)
X → Y	(c')	0,07	0,71	p=0,4788 (NS)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
XW→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		-0,0094	-0,0924	0,0557
X→ M → Y (a ₁₁ x b ₁)		0,0340	0,0021	0,0956
(Ajouté <i>via</i> le modèle 4)				

Significativité : NS=non-significatif, *= <0.05, **=<0.01 et ***=<0.001

Tableau 8.13 Les résultats de la partie 1 du modèle de l'étude 4.

Contrairement aux résultats de l'étude 3, l'interaction du type d'argument et du niveau de menace sur l'auto-efficacité ne fonctionne pas dans cette étude. Seul le niveau de l'appel à la peur et au dégoût du message a un effet sur l'auto-efficacité perçue, ceci étant sûrement dû aux arguments retenus pour cette étude. Ce point sera discuté dans le chapitre suivant.

Par contre, il est possible de constater, comme dans les trois autres études, la médiation par l'auto-efficacité perçue de l'effet du message, seulement le niveau d'appel à la peur, sur l'efficacité perçue de la recommandation. La médiation existe et le *bootstrap* permet de la valider (la valeur nulle est exclue de l'intervalle de confiance), de plus, l'effet direct de X sur Y n'existe pas, il s'agit par conséquent d'une médiation seulement indirecte. **Si la médiation est validée, l'hypothèse H1 est rejetée car la partie H1a est rejetée** : la médiation par l'auto-efficacité perçue concerne l'effet direct de l'appel à la peur sur l'efficacité perçue de la recommandation, et non, l'effet de l'appel à la peur modéré par le type d'argument.

3.2 Partie 2 : La validation de l'absence des effets du message sur la sévérité perçue (H2)

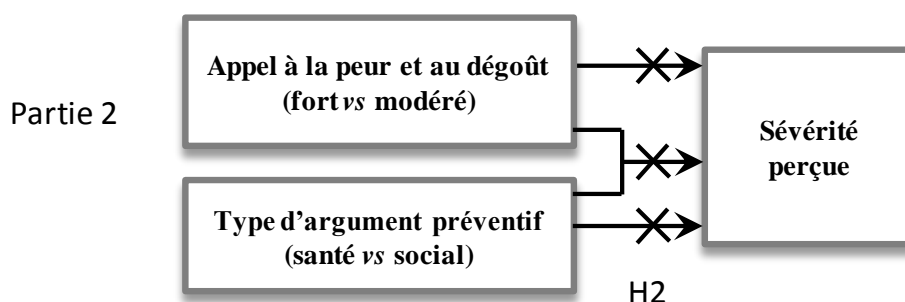


Figure 8.4 La partie 2 du modèle de l'étude 4.

La figure 8.4 présente l'interaction testée dans cette deuxième partie. L'objectif est de valider l'absence d'effet du message, effet direct ou effet d'interaction, sur la sévérité perçue.

Cette absence d'effet permettra de conclure que l'état émotionnel de dégoût semble avoir empêché l'évaluation cognitive de perception de sévérité. Le tableau 8.14 présente les résultats de cette analyse.

Modèle 1	X : Appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré)			
Modération	Y : Sévérité perçue			
	W : Type d'argument (santé <i>versus</i> social)			
Effets directs				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=0,46	p=0,7117 (NS)		
X → Y	(a ₁)	-0,07	-0,78	p=0,4391 (NS)
W → Y	(a ₂)	0,07	0,76	p=0,4504 (NS)
XW → Y	(a ₃)	0,05	0,54	p=0,5926 (NS)

Tableau 8.14 Les résultats de la partie 2 du modèle de l'étude 4.

Les résultats valident l'absence d'effet du message, qu'il s'agisse du niveau d'appel à la peur et au dégoût, du type d'argument ou de l'interaction, sur la perception de sévérité.

L'hypothèse H2 est validée.

3.3 Partie 3 : La médiation par le dégoût de l'effet de l'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, modérée par la vulnérabilité perçue (H3)

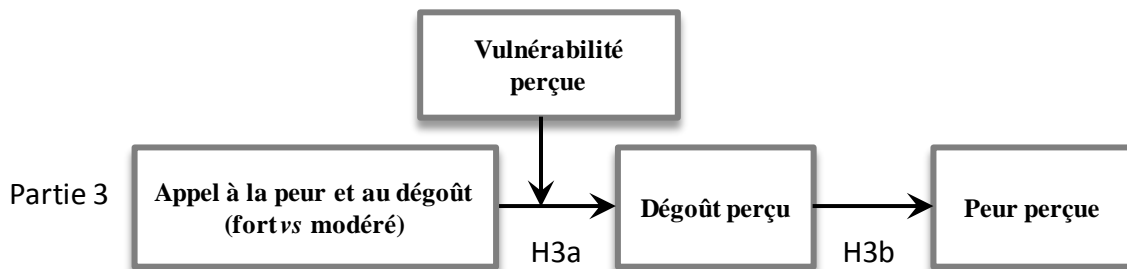


Figure 8.5 La partie 3 du modèle de l'étude 4.

La troisième partie de l'analyse étudie la modulation par la vulnérabilité perçue de l'effet du niveau de l'appel à la peur et au dégoût du message sur le dégoût perçu puis la médiation par le dégoût perçu de cet effet modéré sur la peur perçue (*cf.* figure 8.5). Le tableau 8.15 présente les résultats.

Modèle 7		X : Appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré)		
Médiation modérée		Y : Peur perçue		
		M : Dégoût perçu		
		W : Vulnérabilité perçue		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M		F=18,58	p=0,0000 (***)	
X → M	(a ₁₁)	1,22	4,84	p=0,0000 (***)
W → M	(a ₂₁)	0,11	2,28	p=0,0238 (*)
XW → M	(a ₃₁)	-0,10	-2,06	p=0,0404 (*)
Résumé du modèle sur Y		F=41.38	p=0,0000 (***)	
M → Y	(b ₁)	0,35	6,48	p=0,0000 (***)
X → Y	(c')	0,32	3,19	p=0,0016 (**)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
XW→ M → Y (a ₃₁ x b ₁)		-0,0872	-0,1749	0,0000
X→ M → Y (a ₁₁ x b ₁)		0,2615	0,1598	0,3863
(Ajouté <i>via</i> le modèle 4)				

Tableau 8.15 Les résultats de la partie 3 du modèle de l'étude 4.

Les résultats indiquent qu'il y a un effet direct de l'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de dégoût perçu, et sur l'émotion de peur perçue. Mais il y a également un effet d'interaction du niveau d'appel à la peur et au dégoût et de la perception de vulnérabilité sur l'émotion de dégoût perçu.

La figure 8.6 permet d'observer dans le détail l'interaction entre l'appel à la peur et au dégoût et la vulnérabilité perçue sur le niveau de dégoût perçu, selon la méthode d'analyse *spotlight*.

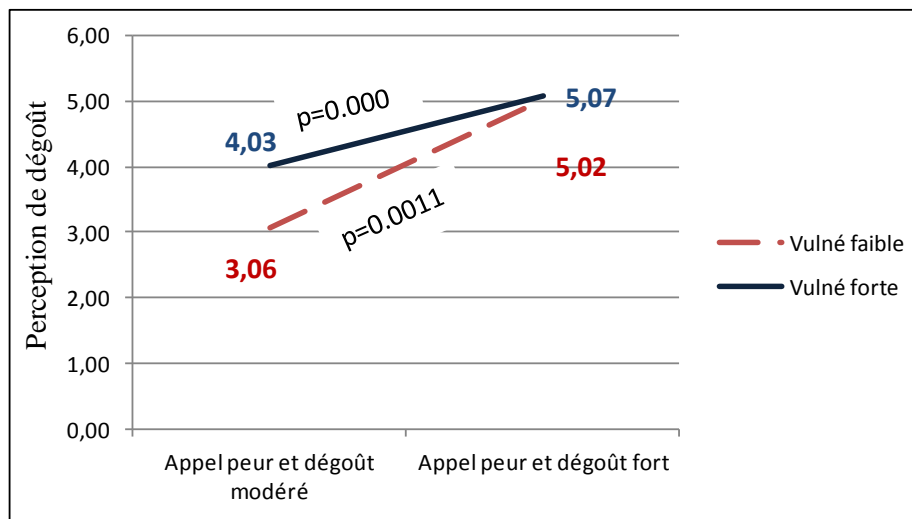


Figure 8.6 L'interaction entre l'appel à la peur et au dégoût et la vulnérabilité perçue dans la partie 2 du modèle de l'étude 4.

Le plus faible niveau de dégoût perçu correspond à un niveau modéré d'appel à la peur avec une vulnérabilité faible. Et la perception de dégoût augmente avec le niveau d'appel à la peur, quel que soit le niveau de vulnérabilité perçue. Cependant, dans le cas où les répondantes se perçoivent fortement vulnérables, la variation du niveau de perception de dégoût est moins forte entre un appel à la peur modéré et fort que dans le cas où les répondantes se sentent faiblement vulnérables.

Pour conclure sur cette partie, la médiation modérée est validée. Concernant la médiation, elle peut être dite complémentaire puisqu'il existe un effet direct de l'appel à la peur et au dégoût sur la perception de peur. De plus, la médiation par le dégoût perçu des effets du message sur la peur perçue est validée par l'effet indirect « *bootstrappé* »..

Concernant la modération, la partie de l'hypothèse sur la modération étant légèrement différente du résultat trouvé, la validation de H3 n'est que partielle aussi **nous rejetons H3**.

.

3.4 Partie 4 : La double médiation en série par la peur perçue et la réactance situationnelle de l'effet du dégoût perçu sur l'efficacité perçue de la recommandation (H4 et H5)

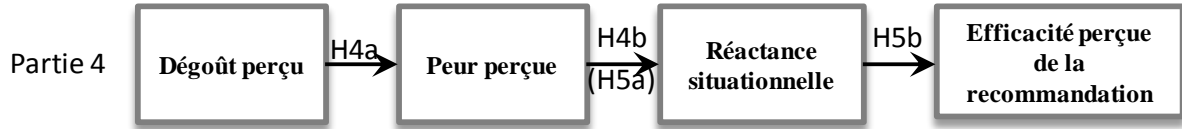


Figure 8.7 La partie 4 du modèle de l'étude 4.

La quatrième partie de l'analyse s'intéresse à la double médiation en série par la peur perçue et par la réactance situationnelle de l'effet du dégoût perçu sur l'efficacité perçue de la recommandation (cf. figure 8.7). Le tableau 8.16 permet d'observer les résultats.

Modèle 6		X : Dégoût perçu		
Médiations en série		Y : Efficacité perçue de la recommandation		
		M1 : Peur perçue		
		M2 : Réactance situationnelle		
Effets directs				
Régressions	Coefficient		Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1		F=69,64	p=0,0000 (***)	
X → M1	(a ₁)	0,42	8,35	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur M2		F=10.23	p=0,0001 (***)	
M1→M2	(d ₂₁)	0,12	2,54	p=0,0116 (*)
X → M2	(a ₂)	0,08	2,00	p=0,0472 (*)
Résumé du modèle sur Y		F=15,97	p=0,0000 (***)	
M1 → Y	(b ₁)	0,17	2,55	p=0,0115 (*)
M2→ Y	(b ₂)	-0,65	-6,76	p=0,0000 (***)
X → Y	(c')	0,03	0,55	p=0,5803 (NS)
Effets indirects				
Régression		Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
			Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M1→ M2→ Y (a ₁ x d ₂₁ x b ₂)		-0,0325	-0,0682	-0,0068
X→ M1 → Y (a ₁ x b ₁)		0,0716	0,0134	0,1414
X→ M2→ Y (a ₂ x b ₂)		-0.0516	-0,1116	0,0015

Tableau 8.16 Les résultats de la partie 4 du modèle de l'étude 4.

Les analyses valident la médiation en série par la peur perçue puis la réactance situationnelle de l'effet du dégoût perçu sur l'efficacité perçue de la recommandation. Ainsi, plus le dégoût perçu est fort, plus la peur perçue est forte, plus la réactance situationnelle est forte et moins l'efficacité perçue de la recommandation est forte. La médiation est seulement indirecte puisqu'il n'y a pas d'effet direct significatif de la perception de dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation. L'analyse *bootstrappée* valide la médiation. **Les hypothèses H4 et H5 sont validées.**

3.5 Partie 5 : La double médiation en série par l'efficacité perçue de la recommandation et par l'attitude envers le message dans l'effet de la réactance situationnelle sur le comportement (H6 et H7)

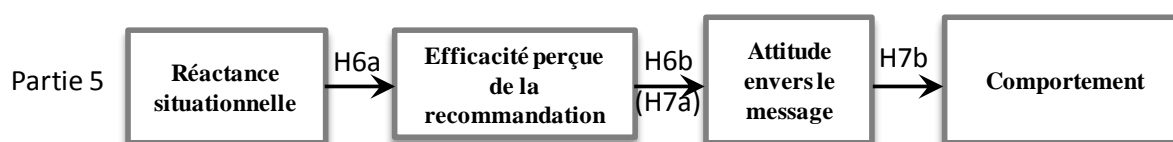


Figure 8.8 La partie 5 du modèle de l'étude 4.

La figure 8.8 reprend le modèle analysé. Le tableau 8.17 résume les résultats de cette médiation en série.

Modèle 6		X : Réactance situationnelle		
Médiations en série		Y : Comportement (temps passé)		
		M1 : Efficacité perçue de la recommandation		
		M2 : Attitude envers le message		
Effets directs				
Régressions	Coefficient		Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1		F=36,25	p=0,0000 (***)	
X → M1	(a ₁)	-0,56	-6,02	p=0,0000 (***)
Résumé du modèle sur M2		F=92.49	p=0,0000 (***)	
M1→M2	(d ₂₁)	0,45	10,86	p=0,0000 (***)
X → M2	(a ₂)	-0,21	-3,46	p=0,0006 (***)
Résumé du modèle sur Y		F=2.23	p=0,0855	
M1 → Y	(b ₁)	5,88	1,54	p=0,1245 (NS)
M2→ Y	(b ₂)	-12,41	-2,47	p=0,0143 (*)
X → Y	(c')	0,74	0,16	p=0,8751 (NS)

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
$X \rightarrow M1 \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_1 \times d_{21} \times b_2$)	3,1575	0,0832	9,1701
$X \rightarrow M1 \rightarrow Y$ ($a_1 \times b_1$)	-3,3133	-12,0462	0,8717
$X \rightarrow M2 \rightarrow Y$ ($a_2 \times b_2$)	2,6546	0,1544	8,3984

Tableau 8.17 Les résultats de la médiation en série de la partie 5 du modèle de l'étude 4.

Les résultats valident la double médiation, le *bootstrap* valide l'effet indirect. Par conséquent, concernant la première médiation, plus le message a généré de la réactance situationnelle, moins la recommandation sera perçue comme efficace, moins l'attitude envers le message sera favorable. Cependant, concernant la deuxième médiation, le lien entre l'attitude envers le message et le temps passé est négatif, aussi, moins l'attitude envers le message sera favorable, plus le temps passé sur les menus équilibrés sera long. Aussi, la double médiation est validée et elle est seulement indirecte. Mais la dernière hypothèse n'est pas validée dans le sens attendu. **L'hypothèse H6 est validée, mais, même si la médiation existe, l'hypothèse H7 est rejetée, puisqu'elle n'est pas dans le sens attendu.**

Ce résultat est intéressant par rapport à la réactance situationnelle possible développée dans le cadre de la communication. Ce ne sont pas les jeunes femmes convaincues par le message qui vont passer du temps à regarder les menus équilibrés pour une semaine mais celles qui sont le moins convaincues et qui auront généré de la réactance situationnelle, cette réactance ayant pour conséquence de les faire chercher à contre-argumenter par rapport au message. Les jeunes femmes savent ou croient savoir ce que « manger équilibré » signifie. Par conséquent, celles qui vont s'attarder sur le site sont finalement celles qui vont chercher à argumenter contre la recommandation proposée. Ainsi, il apparaît que les répondantes ayant une attitude plus favorable par rapport au message sont celles qui vont passer le moins de temps sur le site proposant des menus équilibrés.

4. Les conclusions liées aux résultats de l'étude 4

Pour conclure sur cette dernière étude, un récapitulatif du test des hypothèses va être présenté puis le modèle va être validé grâce aux équations structurelles. Enfin, une comparaison sera faite entre les résultats de l'étude 3 et de l'étude 4, cette comparaison nous permettant de conclure sur l'annonce la plus efficace afin de réduire le niveau de peur perçue mais d'augmenter le niveau de sévérité perçue, *i.e.* la meilleure combinaison pour réduire la réactance situationnelle.

4.1 Les conclusions sur les tests des hypothèses de l'étude 4

Le tableau 8.18 présente les hypothèses de l'étude 4 ainsi que leur validation ou réfutation et la figure 8.9 illustre ces résultats. La figure 8.10 propose le modèle corrigé et validé, qui sera ensuite testé par les équations structurelles.

Les hypothèses de la recherche pour l'étude 4	
<p>Rôle médiateur de l'auto-efficacité perçue dans l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, modéré par le type d'argument</p> <p>H1 : L'auto-efficacité perçue médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation, mais en étant modérée par le type d'argument. Dans le cas d'un argument santé, l'auto-efficacité perçue sera plus (moins) forte avec un niveau d'appel à la peur et au dégoût fort (<i>versus</i> modéré) alors que, dans le cas d'un argument social, l'auto-efficacité perçue sera la même quel que soit le niveau d'appel à la peur et au dégoût (fort ou modéré) (H1a), et, plus (moins) l'auto-efficacité perçue sera forte, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace (H1b).</p>	<p>Rejetée</p> <p>Seul un effet direct de l'appel à la peur et au dégoût existe. La médiation est validée mais sans la modération par le type d'argument.</p>

<p>Absence d'effet direct sur la sévérité perçue du niveau d'appel à la peur et au dégoût (seul) et du niveau d'appel à la peur et au dégoût modéré par le type d'argument</p> <p>H2 : Un appel à la peur et au dégoût, quel que soit son niveau (fort ou modéré) et qu'il soit considéré seul ou en interaction avec le type d'argument (santé ou social), n'aura pas d'effet sur la sévérité perçue.</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur du dégoût perçu dans l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, modéré par la vulnérabilité perçue</p> <p>H3: L'émotion de dégoût perçu médiatise l'effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'émotion de peur perçue, mais en étant modérée par la perception de vulnérabilité. Dans le cas où les répondantes se percevront fortement vulnérables, le dégoût perçu sera le même quel que soit le niveau d'appel à la peur et au dégoût (fort ou modéré) alors que, dans le cas où les répondantes se percevront faiblement vulnérables, le dégoût perçu sera plus (moins) fort avec un niveau d'appel à la peur et au dégoût fort (<i>versus</i> modéré) (H3a). Plus (moins) l'émotion de dégoût perçu sera forte, plus (moins) l'émotion de peur perçue sera forte (H3b).</p>	<p>Rejetée La médiation modérée existe mais la modération n'est pas tout à fait identique à celle proposée en hypothèse</p>
<p>Rôle médiateur de la peur perçue dans l'effet du dégoût perçu sur la réactance situationnelle</p> <p>H4 : La peur perçue médiatise l'effet de l'émotion de dégoût perçu sur la réactance situationnelle. Plus (moins) le dégoût perçu sera fort, plus (moins) la peur perçue sera forte (H4a), et, plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte(H4b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur de la réactance situationnelle dans l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation</p> <p>H5 : La réactance situationnelle médiatise l'effet de la peur perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation. Plus (moins) la peur perçue sera forte, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte (H5a), et, plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H5b).</p>	<p>Validée</p>

<p>Rôle médiateur de l'efficacité perçue de la recommandation dans l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message</p> <p>H6 : La perception d'efficacité de la recommandation médiatise l'effet de la réactance situationnelle sur l'attitude envers le message. Plus (moins) la réactance situationnelle sera forte, moins (plus) la recommandation sera perçue comme efficace (H6a), et, plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H6b).</p>	<p>Validée</p>
<p>Rôle médiateur de l'attitude envers le message dans l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur le comportement</p> <p>H7 : L'attitude envers le message médiatise l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur le comportement (temps passé sur le site de menus équilibrés). Plus (moins) la recommandation sera perçue comme efficace, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable (H7a), et, plus (moins) l'attitude envers le message sera favorable, plus (moins) le temps passé sur le site des menus équilibrés sera élevé (H7b).</p>	<p>Rejetée Car le lien entre attitude et comportement est inverse à celui escompté. Mais la médiation est validée.</p>

Tableau 8.18 Les résultats concernant les hypothèses de l'étude 4.

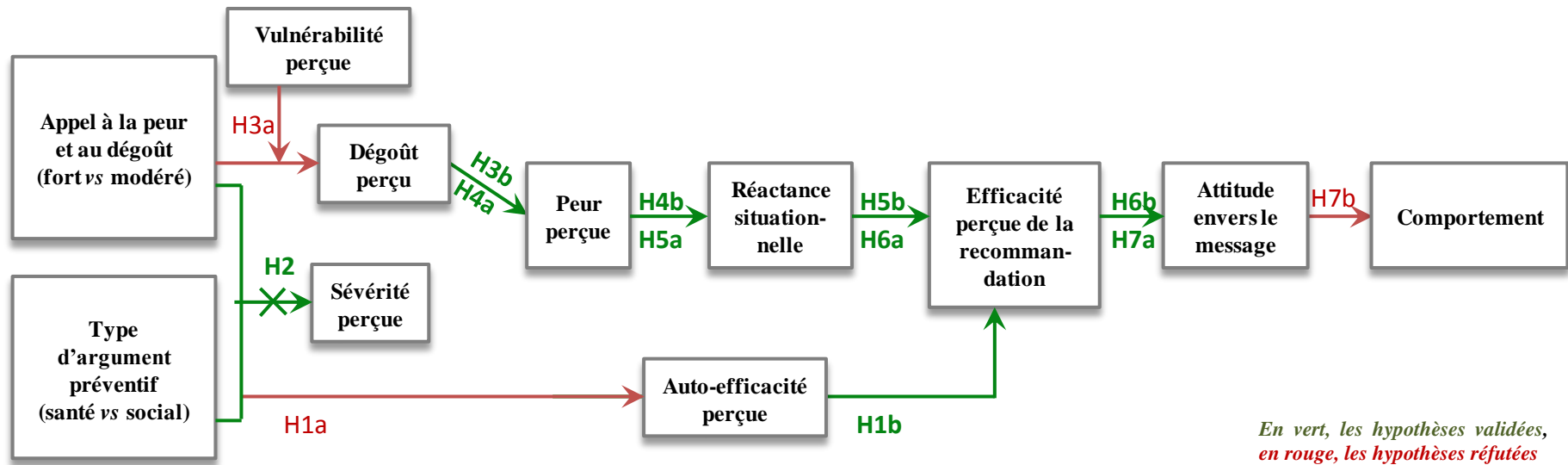


Figure 8.9 Le modèle et les hypothèses après analyse de l'étude 4.

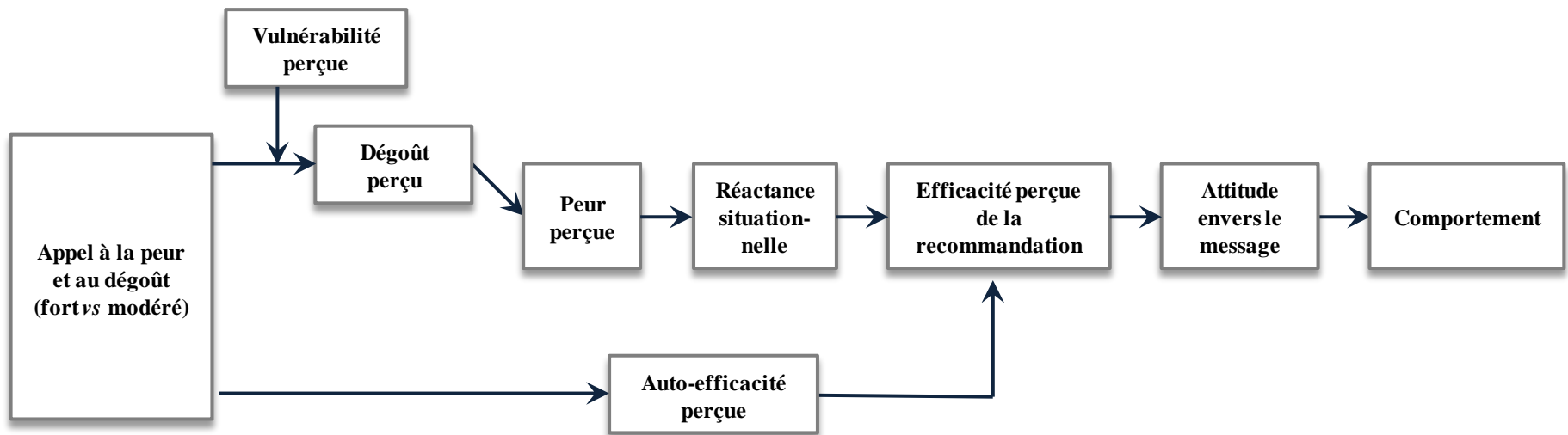


Figure 8.10 Le modèle retravaillé de l'étude 4.

4.2 La validation du modèle retravaillé de l'étude 4 via les équations structurelles

La figure 8.11 présente le modèle analysé par la méthode PLS PM pour l'étude 4. Concernant le modèle de mesure, la fiabilité, la validité convergente et la validité discriminante peuvent à nouveau être validées pour l'étude 4 (cf. annexe 8.13). La qualité de l'ajustement du modèle aux données est proposée par le « *Goodness of fit* » (cf. tableau 8.19). Les données sont satisfaisantes démontrant un modèle correspondant correctement aux données.

	GoF	GoF (bootstrappé)
Absolu	0,343	0,345
Relatif	0,903	0,867
Modèle externe	0,987	0,981
Modèle interne	0,915	0,884

Tableau 8.19 Les indicateurs de qualité de l'ajustement pour le modèle de l'étude 4.

Concernant l'étude du modèle structurel, la figure 8.11 reprend le modèle avec les régressions et leur significativité. Chaque lien est vérifié, comme récapitulé dans le tableau 8.20.

Dégoût perçu	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Appel à la peur et au dégoût	0,417	0,172	6,859	0,000	81,87%
Vulnérabilité perçue	0,141	0,020	2,307	0,022	9,40%
APD*Vulnérabilité	-0,126	0,018	-2,063	0,040	8,73%
Peur perçue	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Dégoût perçu	0,528	0,279	9,149	0,000	100%
Réactance sit.	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Peur perçue	0,222	0,049	3,350	0,001	100%
Auto-efficacité perçue	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Appel à la peur et au dégoût	0,137	0,019	2,027	0,044	100%
Efficacité perçue reco	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Réactance situationnelle	-0,364	0,139	-5,789	0,000	84,86%
Auto-efficacité perçue	0,136	0,025	2,170	0,031	15,14%
Attitude message	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Efficacité perçue reco	0,667	0,445	13,166	0,000	100%
Comportement	Valeur	R ²	t	Pr> t	Contrib. au R ²
Attitude message	-0,138	0,019	-2,047	0,042	100%

Tableau 8.20 Les liens et leur significativité pour le modèle de l'étude 4, via PLS PM.

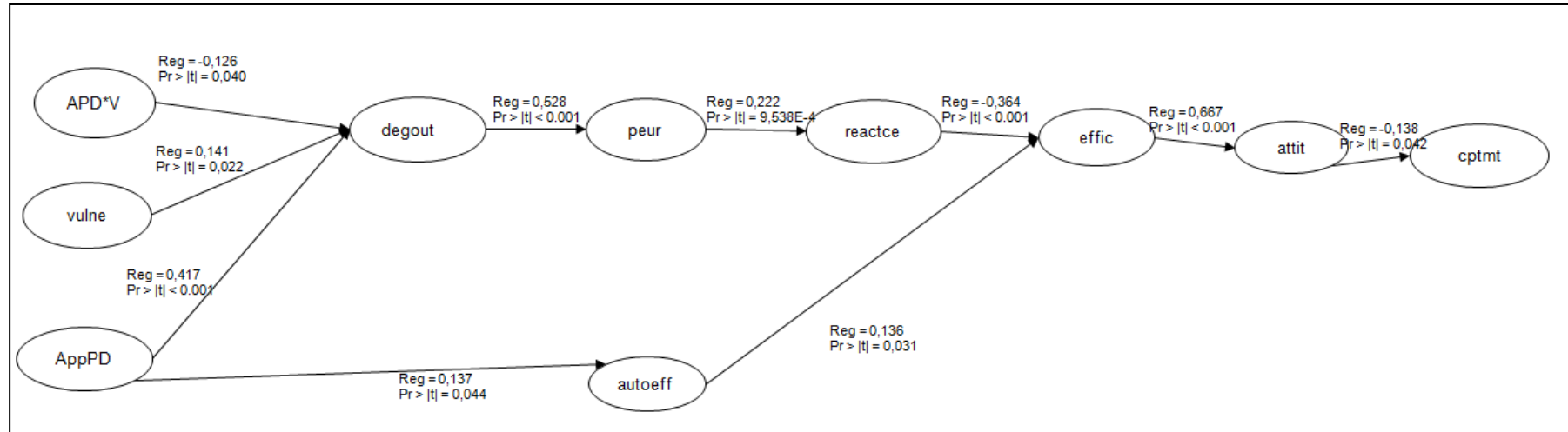


Figure 8.11 Modèle validé pour l'étude 4 avec les poids des régressions et la significativité, via la méthode PLS PM utilisée sous XLSTAT

Légende :

APD*V : appel à la peur et au dégoût * vulnérabilité perçue

Vulne : vulnérabilité perçue

AppPD : appel à la peur et au dégoût

Effic : efficacité perçue de la recommandation

Cptmt : comportement

Autoeff : auto-efficacité perçue

Reactce : réactance situationnelle

attit : attitude envers le message

L'analyse valide le modèle de l'étude 4. L'appel à la peur et au dégoût modéré par la vulnérabilité perçue a un effet sur l'émotion de dégoût perçue qui a un effet sur l'émotion de peur perçue, ayant elle-même un effet sur la réactance situationnelle générée. Autrement dit, plus le dégoût perçue est fort, plus la peur perçue est forte et plus la réactance situationnelle sera forte. En parallèle, l'appel à la peur et au dégoût joue sur l'auto-efficacité perçue, ainsi, plus l'appel à la peur et au dégoût est fort, plus l'auto-efficacité perçue sera forte. La réactance situationnelle et l'auto-efficacité perçue ont un effet sur l'efficacité perçue de la recommandation mais de manière inverse (cf. figure 8.12). L'effet de la réactance situationnelle est plus fort et vient diminuer l'efficacité perçue de la recommandation, contrairement à l'effet de l'auto-efficacité perçue.

Enfin, nous retrouvons, comme dans les études 2 et 3, le fort lien entre l'efficacité perçue de la recommandation et l'attitude envers le message. Puis, le lien entre attitude et comportement, avec le signe négatif qui montre la relation inversée.

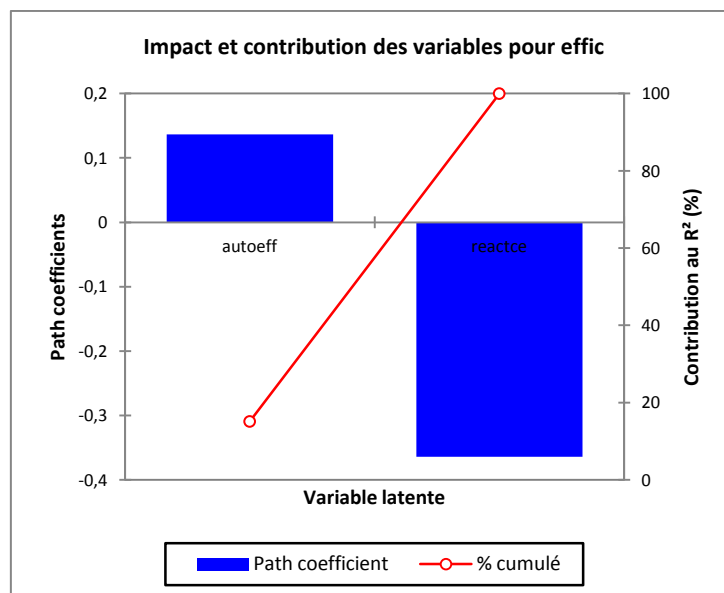


Figure 8.12 L'impact et la contribution des variables pour l'efficacité, dans l'étude 4.

Pour finir avec l'analyse *via* PLS PM de l'étude 4, il est pertinent de regarder chacune des médiations. Le tableau 8.21 récapitule les résultats des effets indirects « *bootstrappés* ».

Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inf.	Valeur sup.
E*V → Dégoût → Peur	-0,067	-0,140	-0,011
Dégoût → Peur → Réactance	0,117	0,031	0,209
Peur → Réactance → Efficacité perçue reco.	-0,081	-0,123	-0,026
Auto-efficacité → Efficacité perçue reco. → Attitude	0,091	0,011	0,185
Réactance → Efficacité perçue reco. → Attitude	-0,243	-0,328	-0,142
Efficacité perçue reco. → Attitude envers le message → Comportement	-0,092	-0,174	0,022

Tableau 8.21 Les résultats des médiations *via* les analyses *bootstrappées* dans l'étude 4.

Les médiations sont validées hormis celle par l'attitude de l'effet de l'efficacité perçue de la recommandation sur le comportement, pourtant, les effets sont significatifs entre efficacité perçue et attitude puis entre attitude et comportement. Ce résultat s'explique peut-être par les valeurs éloignées existantes dans la mesure comportementale.

4.3 La comparaison entre les niveaux de peur perçue et de sévérité perçue entre les études 3 et 4

Le tableau 8.22 propose la comparaison des niveaux de peur perçue et de sévérité perçue entre les différents *stimuli* pour les études 3 et 4.

		Etude 3		Etude 4	
		Appel à la peur modéré	Appel à la peur fort	Appel à la peur et au dégoût modéré	Appel à la peur et au dégoût fort
Perception de peur	Argument Santé	3,16	3,42	2,48	3,57
	Argument Social	3,11	3,49	2,35	3,57
Perception de sévérité	Argument Santé	5,80	6,50	5,81	5,58
	Argument Social	6,18	6,22	5,85	5,81

(en gras, constat de moyenne meilleure, sans pour autant, d'écart statistiquement significatif)

Tableau 8.22 Les comparaisons de moyennes entre les études 3 et 4.

Cette comparaison n'est pas statistiquement fiable puisqu'elle est réalisée uniquement sur une comparaison de moyennes entre les études 3 et 4. L'objectif recherché est de trouver l'annonce permettant d'obtenir un niveau faible de perception de peur et dans le même temps, un niveau élevé de perception de sévérité. En effet, il a été montré que cette combinaison permet de créer les conditions générant le moins de réactance situationnelle, ce qui aboutit à une amélioration de la perception d'efficacité de la recommandation, ainsi qu'une attitude plus favorable envers le message. Il est possible de constater que la perception de peur est plus faible, dans les deux études et quel que soit l'argument, lorsque le niveau d'appel à la peur, avec ou sans dégoût, est modéré (*versus* fort). Concernant la perception de sévérité, le niveau moyen est augmenté uniquement quand l'appel à la peur est proposé sans ajout de dégoût, donc, dans l'étude 3, et pour trois des quatre annonces proposées : appel à la peur fort avec l'argument santé, appel à la peur fort avec l'argument social et appel à la peur modéré avec l'argument social.

La seule annonce réunissant une perception plus élevée de sévérité perçue et une perception plus faible de peur perçue correspond à celle avec un appel à la peur fort et un argument social. L'argument social a réussi à augmenter la sévérité perçue sans augmenter la peur perçue.

Conclusion

Ce chapitre avait pour vocation de présenter la dernière étude. Sur les quatre expérimentations menées, trois d'entre elles ont permis de mieux comprendre les effets du niveau d'appel à la peur et la dernière a permis de comprendre ceux relatifs au niveau d'appel à la peur et au dégoût. Successivement, ces quatre études ont également éclairé les effets de la composante verbale du message, de la formulation de la recommandation et du type d'argument sur les différentes variables impliquées dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur : tout d'abord l'émotion de peur et la sévérité perçue, ayant elles-mêmes un effet sur la réactance situationnelle, celle-ci médiatisant les effets sur l'efficacité perçue de la recommandation puis sur l'attitude envers le message. Les effets validés sur l'attitude s'appliquent à une des deux intentions comportementales mesurées et s'appliquent également à une mesure comportementale. La dernière étude a permis spécifiquement de constater les effets de l'appel à la peur et au dégoût, menant à l'émotion de dégoût perçue et ses effets sur le fonctionnement de l'appel à la peur, notamment par la disparition de la perception de sévérité.

Les études ayant été présentées, leurs résultats vont être discutés, ainsi que la recherche dans son ensemble, avec ses apports, ses limites et ses voies futures de recherche. C'est l'objectif du chapitre suivant.

Chapitre 9

Discussion des résultats, apports, limites et voies de recherche

Introduction

Les quatre chapitres précédents ont détaillé les quatre expérimentations avec leurs objectifs et leurs résultats. Une après l'autre, ces études ont permis d'avancer dans la compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et de l'effet des caractéristiques du message d'appel à la peur sur le processus persuasif et sur les résultats de l'appel à la peur. Ces résultats vont donc désormais pouvoir être discutés. La discussion portera tout d'abord sur les résultats de chacune des études, puis s'intéressera aux résultats de manière globale, autrement dit aux modèles finalement révélés pour le fonctionnement de l'appel à la peur seule et de l'appel à la peur et au dégoût, à l'importance des caractéristiques du message, et notamment au rôle du type d'argument, et s'attardera aussi sur les rôles médiateurs de la réactance situationnelle et de l'auto-efficacité perçue, ainsi que de l'émotion de peur au sein du processus d'action de l'appel à la peur.

Ensuite, les apports théoriques, méthodologiques et managériaux seront évoqués ainsi que les limites de la présente recherche. Puis, des perspectives futures de recherche seront proposées.

1. Discussion des résultats

Tout d'abord, les résultats de chaque étude vont être résumés, de manière à rendre compte de l'apport de chaque étude à la compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur.

1.1 Discussion des résultats de chaque étude

Les résultats de chaque étude vont être présentés dans l'ordre chronologique des études.

1.1.1 Discussion des résultats de l'étude 1

L'étude 1 n'a pas permis de valider le modèle du fonctionnement de l'appel à la peur initialement proposé, sur la base des travaux de Tanner *et al.* (1991) et Gallopel-Morvan et Petr (2000) notamment, mais elle a permis de faire avancer la compréhension du processus. En effet, concernant le fonctionnement de l'appel à la peur, il n'a pas été possible de dégager des résultats de l'étude 1 la confirmation du séquençement attendu entre les différents états émotionnel et cognitif, à savoir une évaluation cognitive de la menace antécédente d'une perception de peur elle-même antécédente d'une évaluation de l'efficacité. En particulier, l'absence totale de lien significatif entre la vulnérabilité perçue et les autres éléments de la chaîne relationnelle a conduit à remettre en question ce premier modèle. De même, alors qu'un effet de la perception de peur était attendu sur l'auto-efficacité, il ressort que ce lien n'apparaît pas mais que, par contre, l'auto-efficacité perçue vient renforcer l'efficacité perçue de la recommandation, *i.e.* que, plus l'individu se sent efficace, plus il perçoit la recommandation comme efficace.

Cependant, l'étude 1 a permis de confirmer qu'un message d'appel à la peur produisait effectivement des effets significativement différents de ceux d'un message sans appel à la peur, sinon pour l'ensemble des variables considérées, au moins pour ce qui concerne la peur perçue, la sévérité perçue et l'efficacité perçue de la recommandation, influençant ainsi l'attitude envers le message.

Malheureusement, l'étude 1 n'a pu conclure sur les différences d'effet entre un niveau fort et un niveau modéré d'appel à la peur, puisque la manipulation expérimentale n'a pas donné entière satisfaction dans cette première étude, les degrés de ressenti de frayeur n'étant pas statistiquement différents selon les niveaux d'appel à la peur. Ce résultat soulève la question de la mesure du ressenti de peur puisque, lors des phases de pré-test des visuels de manière qualitative et ouverte, les *stimuli* utilisés étaient bien ressortis comme significativement différents du point de vue du

ressenti de frayeur qu'ils suscitaient. Or, en passant par une mesure quantitative (une échelle de peur perçue), cette différence tend à disparaître.

Ce résultat est aussi à mettre en lien avec le constat fait dans l'étude 1 que la composante verbale n'a pas réussi, à elle seule (l'image étant maintenue constante à un niveau d'appel à la peur modéré), à générer une émotion de peur perçue forte. Par conséquent, la composante visuelle est apparue comme une variable essentielle à manipuler pour faire varier le niveau de peur ressenti.

Des analyses ultérieures ont également permis d'envisager une autre place de l'état émotionnel de peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur et ont notamment confirmé l'effet de l'appel à la peur (*versus* pas d'appel à la peur) sur l'émotion de peur perçue alors qu'aucun effet similaire n'apparaît sur l'évaluation cognitive de la menace. Toutefois, à nouveau, la relation de médiation supposée par la perception de peur sur l'évaluation cognitive de la menace n'est pas retrouvée pour ce qui concerne la vulnérabilité. Face à la difficulté par conséquent de confirmer une hiérarchie entre les états cognitifs et l'état émotionnel (que ce soit en faveur d'une primauté de l'affectif ou d'une primauté du cognitif), il a semblé préférable de postuler l'existence conjointe d'un état émotionnel et d'une évaluation cognitive, en parallèle.

En outre, l'analyse des commentaires libres conforte l'idée de l'importance de la formulation de la recommandation, les répondantes semblant gênées voire irritées par la dimension négative et coercitive de la formulation adoptée dans l'étude 1 « Evitez l'anorexie. Ne faites pas de régimes déséquilibrés entraînant une perte de poids très rapide. ». L'étude 2 a ainsi été élaborée de manière à tester le rôle de la formulation de la recommandation.

Enfin, les remarques des répondantes sur la formulation négative et directive de la recommandation ont laissé penser que cette dernière avait pu engendrer de la résistance, et ont confirmé l'importance, notamment en raison de la difficulté à faire émerger un modèle stable rendant compte d'un processus complet du fonctionnement de l'appel à la peur, d'introduire dans les études suivantes une possible variable médiatrice supplémentaire. En effet, dans les modèles testés au cours de l'étude 1 et dans les analyses effectuées de manière complémentaire, il est ressorti qu'il semblait manquer une variable entre l'état cognitivo-émotionnel résultant de l'exposition au message d'appel à la peur et l'efficacité perçue de la recommandation. Or, la littérature met en exergue le fait que l'appel à la peur, par la peur perçue notamment, peut déclencher de la réactance situationnelle. L'intégration de cette variable, parfaitement adaptée en raison de sa double dimension cognitive (contre-argumentation) et émotionnelle (colère), semble donc tout à fait pertinente et justifiée car elle apparaît comme étant le possible chaînon manquant à la chaîne relationnelle envisagée. Cette proposition a ainsi pu être testée dans la deuxième étude puis les suivantes, avec succès.

1.1.2 Discussion des résultats de l'étude 2

Les résultats obtenus dans l'étude 2 ont permis de valider le processus de fonctionnement de l'appel à la peur, tel qu'il avait été proposé à l'issue de l'étude 1 et de ses analyses complémentaires, à savoir un modèle faisant intervenir en parallèle la double évaluation cognitive (de la vulnérabilité et de la sévérité) et l'état émotionnel (peur perçue) et intégrant la réactance situationnelle comme médiatrice de cette triple réponse sur l'efficacité. La chaîne relationnelle prévoit ainsi un enchaînement de médiations soit parallèles (cf. ci-avant) soit en série (efficacité/attitude/intentions).

Ainsi, le modèle confirme les effets du message d'appel à la peur d'une part sur le cognitif avec l'évolution de la perception de sévérité, et d'autre part sur l'affectif, avec l'évolution de la perception de peur, puis valide le rôle médiateur de la réactance situationnelle, qui va elle-même influencer l'efficacité perçue de la recommandation puis l'attitude envers le message et enfin l'intention comportementale de parler de l'anorexie à ses proches et de rechercher de l'information sur l'anorexie. En revanche, l'attitude envers le message ne se convertit pas en intention de ne pas faire de régime déséquilibré. Et surtout, à nouveau, la place de la vulnérabilité n'est pas confirmée : elle n'intervient donc pas de façon médiatrice entre les effets du niveau d'appel à la peur, que ce soit seul ou en interaction avec la formulation de la recommandation, et la réactance situationnelle, au contraire de la perception de sévérité et de l'émotion de peur perçue. L'étude 2 amène ainsi à considérer que la vulnérabilité perçue ne dépend pas directement des caractéristiques du message (niveau d'appel à la peur et formulation de la recommandation dans l'étude 2), mais uniquement de la cause mise en avant. Les analyses réalisées *a posteriori* confirment d'ailleurs ce point en montrant que la vulnérabilité perçue est en fait modératrice des effets des caractéristiques du message sur l'émotion de peur perçue.

Par ailleurs, l'étude 2 met aussi en avant le rôle favorable d'une formulation incitative de la recommandation sur l'auto-efficacité perçue des répondantes et, par ce biais, sur la perception d'efficacité de la recommandation. Pour cette raison, les *stimuli* de l'étude 3 puis 4 seront basés sur un seul type de recommandation, *i.e.* la recommandation incitative. En revanche, l'effet d'interaction attendu de la recommandation et de l'appel à la peur sur la vulnérabilité n'est pas validé, du fait des constats exprimés juste avant pour la vulnérabilité.

L'étude 2 valide également le fait que la composante visuelle permet de faire varier de manière significative le degré de peur ressenti associé à chacun des deux niveaux d'appel à la peur (fort *versus* modéré). Cependant, même si ces niveaux différents d'appel permettent bien d'obtenir des degrés de frayeur statistiquement différents, il est important de préciser que ces degrés de frayeur ressentie restent plutôt moyens, même pour un appel à la peur fort.

Pour conclure sur l'efficacité des caractéristiques de l'appel à la peur telles que manipulées dans l'étude 2 (niveau d'appel et formulation de la recommandation), il est possible de dire qu'un message avec appel à la peur fort génère plus de réactance situationnelle, mais que la perception d'une forte sévérité induite par cet appel à la peur fort vient contrebalancer cet effet en diminuant la réactance situationnelle, menant ainsi, au final, à un effet favorable sur l'efficacité perçue de la recommandation puis sur l'attitude envers le message et l'intention comportementale de parler et rechercher de l'information.

Cette prise de conscience des effets contrastés d'un appel à la peur fort sur la réactance situationnelle dans le cas d'un argument santé (les deux premières études n'ayant utilisé que ce type d'argument) ont souligné l'importance d'une réflexion sur l'impact possible d'autres arguments, comme des arguments plus court-termistes et donc peut-être plus préoccupants, et qui, de ce fait, pourraient se conjuguer favorablement avec le niveau d'appel à la peur, de manière à pouvoir augmenter la perception de sévérité sans augmenter la perception de peur, afin de ne pas déclencher une trop forte réactance situationnelle préjudiciable à l'efficacité persuasive. Autrement dit, un tel effet pourrait permettre de n'utiliser que des niveaux d'appel à la peur modérés plutôt que forts, avec ainsi moins de risques de déclencher de la réactance, mais en bénéficiant du poids des arguments proches du quotidien des étudiantes pour accroître la perception de sévérité.

1.1.3 Discussion des résultats de l'étude 3

L'étude 3 confirme le fait que choisir un argument différent de l'argument santé, plus ancré dans le court-terme et donc plus proche des répondantes (comme la beauté, la réussite universitaire ou l'argument social), se révèle être particulièrement pertinent dans la stratégie de l'appel à la peur car l'argument interagit avec le niveau d'appel à la peur. Le recours à un argument autre que santé permet ainsi effectivement d'augmenter la sévérité perçue sans qu'il soit nécessaire d'augmenter le niveau d'appel à la peur.

L'étude 3 a permis, par ailleurs, de valider le fonctionnement de l'appel à la peur déjà vérifié dans l'étude 2. Les effets du message ont donc bien tout à la fois une conséquence émotionnelle, la peur (dans ce cas, c'est le niveau d'appel à la peur qui agit), et une conséquence cognitive, la sévérité perçue (dans ce cas c'est l'interaction entre le niveau d'appel et le type d'argument qui agit). Ces deux conséquences ont toutes deux un effet sur la réactance situationnelle générée. Cependant, alors que la peur perçue augmente la réactance situationnelle, la sévérité perçue, quant à elle, la diminue. La vulnérabilité perçue vient modérer l'effet de l'appel à la peur sur la peur perçue. Enfin, la réactance situationnelle influe négativement sur l'efficacité perçue de la recommandation, qui a, elle, un effet sur l'attitude envers le message, puis sur l'intention de parler

à ses proches et de chercher de l'information sur l'anorexie. A nouveau toutefois, l'attitude envers le message ne se convertit pas en intention de ne pas faire de régime déséquilibré. En parallèle, le message, par son interaction entre le niveau d'appel et le type d'argument, a un effet sur l'auto-efficacité perçue qui influence elle-même l'efficacité perçue de la recommandation.

Par conséquent, les arguments plus proches des préoccupations des jeunes femmes, comme l'argument social, beauté et réussite universitaire, obtiennent, avec un appel à la peur modéré, une peur perçue modérée associée à un niveau fort de perception de sévérité, ce qui correspond à la meilleure combinaison pour une réactance situationnelle faible et donc une attitude favorable envers le message et une intention comportementale plus proche de celle recommandée.

Enfin, suite à la validation du modèle du fonctionnement de l'appel à la peur, il est apparu pertinent de s'interroger sur l'intérêt de déclencher d'autres émotions négatives en plus de la peur, de manière à renforcer encore l'effet de l'appel à la peur à l'instar de ce que Morales, Wu et Fitzsimons (2012) ont pu constater dans une étude récente avec l'ajout de dégoût. En effet, il était important de s'assurer que l'effet de l'ajout du dégoût à l'appel à la peur serait également bénéfique dans le contexte spécifique de la présente recherche (anorexie). Mais, il était encore plus essentiel de déterminer si les particularités de l'émotion de dégoût (immédiateté de la réaction de répulsion et donc d'évitement) ne seraient pas de nature à induire un effet, sur le processus de fonctionnement de l'appel à la peur, différent de celui constaté pour la peur. Notamment, l'effet de répulsion associée au dégoût semblait être susceptible d'induire un blocage de la phase d'évaluation cognitive du message. De plus, en augmentant la peur par l'ajout du dégoût, ne risque-t-on pas de déclencher de la réactance situationnelle liée à une peur (trop) forte ?

Le test relatif aux autres émotions réalisé à l'issue de l'étude 3 a d'ailleurs mis en évidence la présence d'autres émotions, induites par le message d'appel à la peur. Toutefois, le niveau de ressenti de ces émotions autres que la peur n'étant pas statistiquement différent entre les deux types de message testés (avec niveau fort d'appel à la peur et avec niveau modéré d'appel à la peur), il a pu être conclu que ces autres émotions n'avaient pas pu biaiser les résultats obtenus par la manipulation de ces deux niveaux différents d'appel à la peur. Mais en aurait-il été de même si le niveau d'appel à l'autre émotion conjuguée à la peur avait varié lui-aussi ? L'étude 4 a donc été pensée pour tester cet effet du niveau d'appel à une émotion double de peur et de dégoût.

1.1.4 Discussion des résultats de l'étude 4

L'étude 4 présentait l'intérêt de manipuler non plus le niveau d'appel à la peur seule mais le niveau d'appel à une émotion conjuguée de peur et de dégoût. Elle prenait en compte également une possible interaction avec le type d'argument mais en ne considérant cette fois que deux

arguments (social *versus* santé) et s'attachait aussi à examiner une chaîne relationnelle incluant une variable comportementale plutôt que des intentions. Or, les résultats de l'étude 4 confirment les craintes relatives aux effets délétères du dégoût ajouté à la peur. Ainsi, le constat d'une absence d'effet de l'appel à la peur et au dégoût combiné au type d'argument sur la perception de sévérité, à la différence de ce qui a pu être constaté dans les études précédentes pour l'effet de l'appel à la peur seule, conforte l'idée que le mode d'action du dégoût est différent du mode d'action de la peur. L'effet de répulsion, et donc d'évitement, ainsi engendré par l'ajout du dégoût conduit à interrompre apparemment l'évaluation cognitive de la menace. Or, comme il a été souligné dans les études précédentes que c'est justement cette évaluation cognitive de la sévérité de la menace qui vient contrebalancer favorablement l'augmentation de la réactance situationnelle induite par la peur perçue, on ne retrouve pas ce contrepoids présent dans le cas de l'appel à la peur et au dégoût. De fait, l'ajout du dégoût à l'appel à la peur augmente la perception de peur, menant ainsi à une hausse de la réactance situationnelle, mais sans effet de perception de sévérité qui pourrait contrebalancer cette hausse. La forte réactance situationnelle suscitée va ensuite se répercuter négativement sur le reste du processus persuasif.

Cependant, l'étude 4 permet à nouveau de valider le mécanisme de fonctionnement persuasif validé précédemment, à savoir l'enchaînement de médiations successives menant jusqu'à la mesure finale de persuasion (le comportement de consultation des menus équilibrés, dans le cas de l'étude 4), ainsi que la médiation par l'auto-efficacité perçue des effets du niveau d'appel à la peur et au dégoût sur l'efficacité perçue de la recommandation. Sont ainsi constatées une nouvelle fois les médiations en série par la réactance situationnelle, puis par l'efficacité perçue de la recommandation, puis par l'attitude de l'effet de l'état émotionnel de peur perçue sur la mesure comportementale.

Concernant plus précisément les effets du message d'appel à la peur et au dégoût, il y a bien un effet d'interaction du niveau d'appel à la peur et au dégoût et de la vulnérabilité perçue sur l'émotion de dégoût perçue. Quand l'appel à la peur et au dégoût est fort, alors, quel que soit le niveau de vulnérabilité perçue, le niveau de dégoût perçue est constant et fort. Quand l'appel à la peur et au dégoût est modéré, plus la vulnérabilité perçue est forte, plus le niveau de dégoût perçue augmente. De plus, la médiation par le dégoût perçue des effets de l'appel à la peur et au dégoût sur la peur perçue est validée.

Si l'existence d'un effet du niveau d'appel à la peur et au dégoût est montrée, il n'y a pas eu, par contre, d'effet du type d'argument dans cette quatrième étude. Ainsi, contrairement aux résultats de l'étude 3, l'interaction du type d'argument et du niveau de menace sur l'auto-efficacité ne fonctionne pas dans cette étude.

1.2 Discussion des résultats de manière globale

Le modèle validé dans cette recherche pour l'appel à la peur seule, et celui validé pour l'appel à la peur et au dégoût, vont être présentés, puis certains points qui amènent des commentaires seront mis en exergue : notamment, l'importance des caractéristiques du message, le rôle médiateur de la réactance situationnelle et de l'auto-efficacité perçue et l'émotion de peur au sein de l'appel à la peur.

1.2.1 Le modèle hiérarchisé de médiations successives

Les études permettent de valider un nouveau modèle d'appel à la peur. Il reprend du modèle étendu des processus parallèles (Witte, 1992, 1994) les effets de perception de la menace et de perception d'efficacité, ainsi que la perception de l'émotion de peur. Cependant, ce modèle propose que les évaluations cognitive et émotionnelle se fassent de manière parallèle et il intègre le rôle médiateur de la réactance situationnelle. Face à un message avec appel à la peur, le public-cible va évaluer d'une manière cognitive le message, il s'agit de la perception de sévérité, et d'une manière émotionnelle, avec l'émotion de peur perçue. Alors que la perception de sévérité va diminuer la réactance situationnelle face au message, la perception de peur va augmenter le niveau de réactance situationnelle. Il est ainsi possible de faire le parallèle avec les deux voies, de contrôle du danger et de contrôle de la peur. Quand la perception de peur est forte, la réactance va être forte, menant à un échec du message, alors que quand la perception de sévérité est forte, et donc la perception de la menace forte, la réactance va diminuer, permettant le succès de la communication. Cependant, les deux voies existent de manière entremêlée, leurs effets vont se contrebalancer.

Contrairement aux modèles proposés sur l'appel à la peur, la perception de vulnérabilité ne dépend pas des caractéristiques de la communication mais uniquement de la cause concernée. Ainsi, la perception de vulnérabilité doit être envisagée comme modératrice des effets du message sur la perception de peur et non comme une variable médiatrice. Cependant, il serait intéressant de valider ceci dans d'autres contextes pour généraliser le rôle modérateur de la vulnérabilité perçue.

Le modèle propose une série de médiations successives et hiérarchisées : la médiation par la perception de peur et par la perception de sévérité des effets du message sur la réactance situationnelle, puis la médiation par la réactance situationnelle des perceptions de peur et de sévérité sur l'efficacité perçue de la recommandation, et en parallèle la médiation par l'auto-efficacité perçue des effets du message sur l'efficacité perçue de la recommandation, puis la médiation par l'efficacité perçue de la recommandation de la réactance situationnelle sur l'attitude

envers le message et, enfin, la médiation par l'attitude de l'efficacité perçue de la recommandation sur l'intention comportementale et sur le comportement.

La validation de ce modèle est améliorée par une validité externe augmentée *via* l'utilisation de *stimuli* différents entre les études, qui n'empêchent pas la réplication des effets de médiations.

Il est donc possible de parler du modèle hiérarchisé de médiations successives (*cf.* figure 9.1).

Enfin, un autre modèle peut être présenté : le modèle de l'appel à la peur et au dégoût. Proche du modèle proposé pour l'appel à la peur, il se distingue par le caractère particulier du dégoût, qui, par un effet de répulsion, interrompt l'évaluation cognitive de la menace. Ainsi, l'ajout du dégoût à l'appel à la peur augmente la perception de peur, tout en empêchant la perception de sévérité, cette combinaison menant alors à une hausse de la réactance situationnelle. La forte réactance situationnelle suscitée va ensuite se répercuter négativement sur le reste du processus persuasif. Le modèle du fonctionnement de l'appel à la peur et au dégoût présente donc des particularités distinctes par rapport au modèle d'appel à la peur (*cf.* figure).

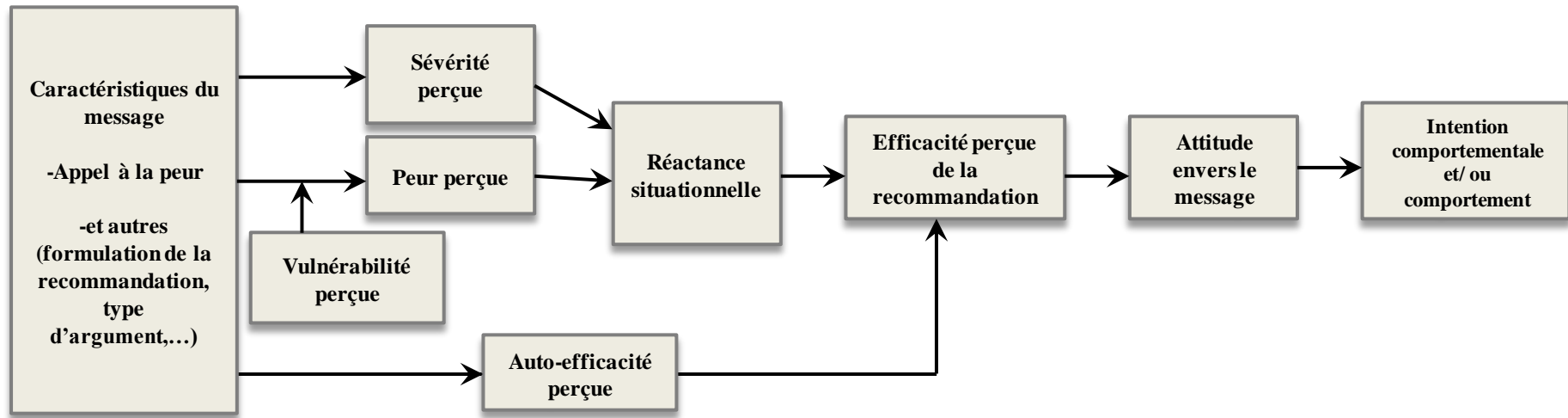


Figure 9.1 Le modèle hiérarchisé de médiations successives

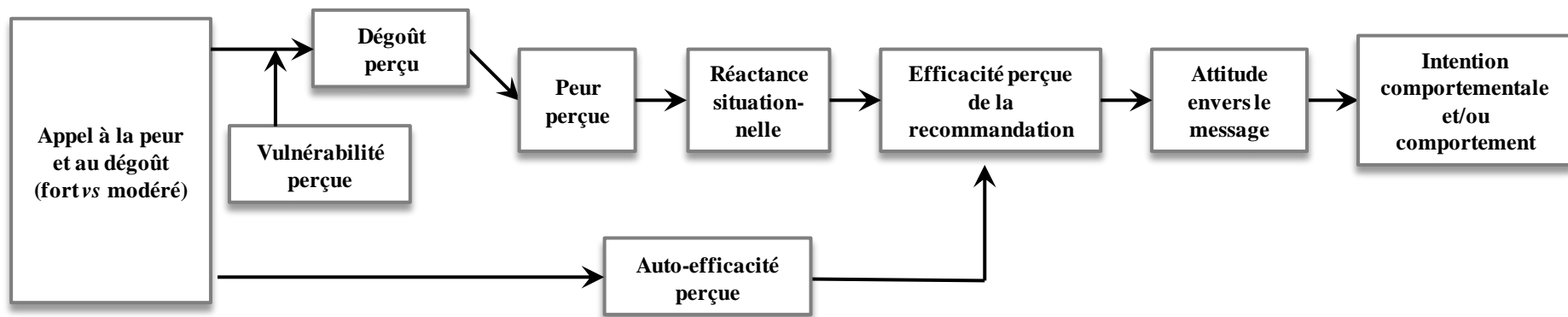


Figure 9.2 Le modèle adapté pour l'appel à la peur et au dégoût

1.2.2 L'importance des caractéristiques du message

Dans cette recherche, plusieurs caractéristiques et composantes d'un message santé ont été observés : la composante visuelle et la composante verbale par rapport au niveau d'appel à la peur, la formulation de la recommandation, le type d'argument préventif sur lequel faire reposer la menace et le niveau d'appel à la peur, ainsi que l'ajout du dégoût à l'appel à la peur. Il en ressort d'une manière générale l'importance de maîtriser chaque élément du message pour en garantir l'efficacité, en exacerbant les éléments permettant d'augmenter la persuasion (stratégie alpha) et en éliminant les éléments risquant de générer de la résistance par rapport à la persuasion (stratégie oméga).

De manière plus détaillée, tout d'abord, le niveau d'appel à la peur passe avant tout par la composante visuelle du message. Même si un langage vivide, concret peut augmenter le niveau de menace, il ne sera pas suffisant à lui seul pour déclencher un niveau véritablement fort d'appel. En ce sens, cette étude se rapproche des travaux réalisés en communication qui montrent le rôle différent des éléments visuels et des éléments verbaux (Gavard-Perret, 1987 ; Decrop, 2007).

De plus, adjointe à un niveau d'appel à la peur fort, une recommandation positive formulée en des termes incitatifs, sous forme de proposition plutôt que sous forme d'obligation, sera plus efficace. Une formulation de la recommandation incitative est donc à privilégier, notamment car elle procure une perception de meilleure efficacité personnelle du public-cible.

Concernant le type d'argument, les arguments court-termistes et proches des préoccupations du public-cible permettent, à l'inverse d'un argument santé plus long-termiste et éloigné des préoccupations des jeunes femmes, d'augmenter la perception de sévérité sans qu'il soit nécessaire d'augmenter le niveau d'appel à la peur, générant alors moins de réactance situationnelle et menant au succès du message.

Il faut ajouter à ces conclusions l'ajout du dégoût à l'appel à la peur : dans le cas où les *stimuli* déclenchent de la peur et du dégoût, par un vocabulaire cru et imagé, quel que soit l'argument, l'émotion de dégoût déclenchée est forte et immédiate, précédant l'émotion de peur et empêchant toute évaluation cognitive du message.

Morales, Wu et Fitzsimons (2012) dans leur article, ne précisait pas le type d'argument utilisé. Entre l'annonce de peur et celle de peur et de dégoût, les différences de type d'arguments n'étaient pas pris en compte (leur annonce de peur seule évoque un argument santé et l'annonce peur et dégoût un argument basé sur l'apparence physique et la séduction, et ce, dans leurs deux études). Ils n'ont pas non plus, car ce n'était pas leur objectif, modélisé le fonctionnement de l'appel à la peur et au dégoût par rapport à l'appel à la peur seule. Il serait pertinent de répliquer leur étude en mesurant les niveaux de perception de menace, de peur, de dégoût, d'efficacité et de

réactance situationnelle, afin de comprendre pourquoi leur conclusion semble en contradiction avec les résultats de notre propre étude.

Il semble théoriquement justifié que le dégoût augmente la réactance situationnelle. Shimp et Stuart (2004) précisent que l'idée d'écœurement capture le concept théorique de dégoût, alors que le terme de dégoût correspond finalement à un concept mélangeant dégoût et colère. De ce fait, le terme renvoie non seulement à une idée de quelque chose de repoussant mais aussi à quelque chose d'irritant, d'ennuyeux. Or, la réactance situationnelle, justement, est mesurée pour partie par le niveau de colère généré.

1.2.3 L'importance de la réactance situationnelle dans le fonctionnement

La mesure par le modèle entrecroisé de la réactance situationnelle proposée par Dillard et Shen (2005) est validée, sous réserve de la prise en compte de certaines modifications : le trait de réactance n'est pas pris comme antécédent de la réactance situationnelle et la mesure des cognitions négatives par rapport au message, qui est réalisée par codage de retours qualitatifs, est remplacée par une mesure quantitative en trois items, de contre-argumentation (proposition partiellement reprise de la mesure proposée par Gardner, 2010).

Avec ces modifications, le modèle permet, en mesurant la menace perçue de perte de liberté, comme antécédent, et les mesures de colère et de contre-argumentation, comme conséquences, d'obtenir une mesure satisfaisante de la réactance situationnelle et, ainsi, de réintégrer le concept de réactance situationnelle dans les modèles explicatifs d'évolution d'attitudes ou de comportements face à un message de santé, et dans le cas de cette recherche, dans le modèle de fonctionnement de l'appel à la peur dans une communication santé. Le modèle validé permet ainsi de mieux comprendre comment éviter de générer la réactance, et donc de rendre les communications santé plus aptes à persuader leur public. L'important sera notamment de veiller à produire une perception de sévérité suffisante. Par rapport à ces considérations, l'ajout du dégoût est donc à déconseiller.

De plus, concernant le rôle de la réactance situationnelle dans le mécanisme de l'appel à la peur, son rôle médiateur est validé. Divers auteurs cherchaient le lien entre perception de la menace et perception de l'efficacité (*e.g.* Tanner, Hunt et Eppright, 1991, Witte, 1992 ; Tanner *et al.*, 1995 ; Schoenbachler et Whittler, 1996). Il semble donc que la réactance situationnelle soit ce chaînon manquant.

1.2.4 L'émotion de peur dans l'appel à la peur, sans et avec appel au dégoût

Alors même que la stratégie porte le nom d'appel à la peur, l'idée étant de recourir à une menace pour générer une émotion de peur (*cf.* chapitre 2), l'émotion de peur perçue n'a pas systématiquement été prise en compte dans les modèles explicatifs d'appel à la peur. Par conséquent, le modèle proposé et validé dans la présente recherche redonne toute sa place à l'émotion que la stratégie d'appel est justement supposée susciter. De cette manière, le modèle permet aussi de rendre compte d'un processus qui n'est plus seulement cognitif, mais qui laisse sa part aussi à une réponse émotionnelle envers le message, la peur perçue.

Dans la dernière étude, le modèle obtenu et validé indique la primauté de l'émotion de dégoût sur l'émotion de peur, du fait de son caractère de réponse encore plus instantanée que celle déclenchée par la peur.

De plus, concernant la mesure du ressenti de peur, cette recherche révèle un écart entre les niveaux de peur déclarés en qualitatif et la mesure réalisée par le biais de l'échelle de peur. Les niveaux déclarés se révèlent être moyens, même suite à une exposition à un message pré-testé comme étant fortement menaçant. Une explication réside peut-être dans le fait de mesurer une émotion par une voie essentiellement cognitive au travers d'une échelle. En effet, en demandant aux répondantes d'envisager leur émotion sous un angle cognitif, le risque est qu'elles l'aient rationalisée voire distanciée, ce qui expliquerait un niveau de peur mesuré par l'échelle plus faible que celui évoqué plus librement en qualitatif. Il se peut aussi qu'elles mettent alors une sorte de raisonnement cognitif de défense qui les amènerait à déclarer délibérément le fait de ne pas avoir peur ou, tout au moins, de minimiser leur ressenti. Il y aurait alors un effet d'évitement délibéré de la peur, de la même façon qu'il existe un effet d'ignorance délibérée « *Willfull ignorance* » pour les consommateurs qui se sentent concernés par les attributs éthiques des produits mais qui décident de ne pas supporter le coût de recherche de l'information et se placent dans une ignorance délibérée (Ehrich et Irwin, 2012). Il semble en effet que, face à une image très effrayante (les personnes consultées lors de la phase qualitative l'exprimaient clairement en ces termes), les répondantes rejettent alors la possibilité d'exprimer une peur trop forte, car cela leur demanderait un effort trop important pour analyser, chercher et se protéger. Elles se déclarent alors peu ou moyennement effrayées. Une autre piste pourrait aussi être examinée : celle de l'alexithymie qui caractérise la difficulté que rencontrent certaines personnes à exprimer de manière verbale justement leurs émotions. Or, les anorexiques se voient souvent attribuées cette caractéristique, par les experts de ce trouble du comportement alimentaire. Dans la présente recherche et les quatre études qui ont été menées, même si le public-cible n'était pas composé d'anorexiques déjà identifiées et diagnostiquées, il est possible que certaines répondantes, parmi

les plus sensibles et les plus fragiles vis-à-vis de ces troubles du comportement alimentaire, présentent une certaine disposition à l'alexithymie.

Enfin, une autre explication possible aux niveaux moyens obtenus sur la mesure de peur peut venir de l'efficacité même de l'annonce à proposer une recommandation concrète, accessible, avec une aide pour la réaliser (comme la proposition d'un numéro vert). En effet, comme cela a été évoqué dans le chapitre 2, le modèle de la motivation à se protéger indique que la menace doit être perçue comme étant élevée, et donc déclencher une émotion de peur forte, mais que, pour être efficace, cette menace perçue doit également être accompagnée d'une efficacité perçue du message élevée, venant rassurer les individus sur leur capacité à éviter la menace en étant capable d'adopter le comportement recommandé. Si le message est correctement réalisé, l'individu, ayant été rassuré sur ses capacités à suivre la recommandation proposée, et sur l'efficacité de la recommandation pour échapper à la menace, devrait donc avoir moins peur. Ainsi, si la mesure de peur intervient après la vision entière de l'annonce, elle devrait révéler finalement un niveau de peur moyen.

1.2.5 Le rôle parallèle de l'auto-efficacité perçue et sa « malléabilité »

Le présent travail valide le fonctionnement, que l'on pourrait qualifier d'autonome, de l'auto-efficacité par rapport au reste du modèle. En effet, il a été montré que l'auto-efficacité dépend directement de certaines caractéristiques du message, seules ou en interaction, et qu'elle agit ensuite en médiatrice en permettant à ces caractéristiques d'avoir un effet sur l'efficacité perçue de la recommandation par son intermédiaire.

De plus, les études réalisées confirment la caractéristique de malléabilité du concept d'auto-efficacité évoquée par Gist et Litchell (1992), par exemple, qui parlaient de la complexité et de la malléabilité du construit d'auto-efficacité. Si dans la conception revendiquée par certains auteurs (*e.g.*, Judge et Bono, 2001), l'auto-efficacité devrait se rapprocher d'un trait de personnalité, d'une disposition et donc ne pas fluctuer en fonction du message, d'autres auteurs avaient déjà évoqué son caractère plus situationnel (*e.g.*, Bandura, 1977). Cet état est ainsi clairement mis en évidence par nos travaux dans la mesure où l'auto-efficacité que la répondante se perçoit dépend bien du contexte, de la situation, et, en l'occurrence, des caractéristiques du message.

De plus, le modèle validé souligne le fait que l'efficacité perçue de la recommandation est non seulement influencée par la chaîne relationnelle rappelée précédemment, mais elle l'est aussi directement par la perception d'auto-efficacité des individus, d'où cette idée d'un processus parallèle.

Cependant, il est possible de constater que l'effet de l'auto-efficacité perçue sur l'efficacité perçue de la recommandation est moins fort que l'effet de la réactance situationnelle sur l'efficacité perçue de la recommandation (par exemple, dans l'étude 3, l'auto-efficacité contribue à 27% du R^2 de l'efficacité perçue de la recommandation, alors que la réactance situationnelle contribue à hauteur de 73%, *cf.* chapitre 7). Ce résultat signifie donc que, même si l'efficacité personnelle des répondantes joue sur l'efficacité perçue de la recommandation, ce lien est finalement moins important que celui relatif au rôle de la perception de sévérité et de la peur perçue et à leurs effets respectifs (contraires) sur la réactance situationnelle, cette dernière ayant elle-même un effet négatif sur l'efficacité perçue de la recommandation. Il est par conséquent favorable de créer des conditions de maximisation de l'efficacité personnelle des répondantes par les choix des caractéristiques des messages préventifs, mais il est encore plus indispensable de créer les conditions, par le biais de ces mêmes caractéristiques, de déclenchement d'une perception de sévérité forte et d'une perception de peur plus modérée, pour pouvoir limiter la réactance situationnelle.

2. Les apports, limites et voies futures de recherche

Dans un premier temps, les contributions de la présente recherche vont être présentées, puis ses limites seront soulignées. Ces dernières seront suivies de perspectives de recherche qui pourraient venir prolonger et compléter cette première recherche.

2.1 Les apports de la recherche

Les apports de la recherche sont décomposés en trois parties : apports théoriques, apports méthodologiques, managériaux mais aussi sociétaux.

2.1.1 Les apports théoriques

Il ressort de ce travail, au niveau théorique :

- ✓ Une meilleure compréhension de l'effet de caractéristiques plutôt liées à la forme du message sur le fonctionnement de l'appel à la peur, notamment :
 - du rôle des composantes verbale et visuelle dans l'émotion de peur ressentie,
 - des effets du niveau d'appel à la peur,
 - des effets du niveau d'appel à la peur et au dégoût,
 - de l'importance de la formulation de la recommandation ;
- ✓ Une meilleure compréhension de l'effet de caractéristiques plutôt liées au fond du message sur le fonctionnement de l'appel à la peur, notamment :
 - le rôle décisif du type d'argument préventif sur lequel repose la menace ;
 - l'effet de l'ajout d'un appel au dégoût (en plus de la peur) ;
- ✓ Une compréhension approfondie des mécanismes de perception de la menace et de leurs effets sur le processus persuasif, notamment :
 - le rôle médiateur bénéfique de la perception de sévérité,
 - le rôle seulement modérateur de la perception de vulnérabilité ;
- ✓ Une meilleure compréhension des différents états et activités cognitivo-émotionnels qui sous-tendent le fonctionnement de la stratégie de l'appel à la peur, et notamment :
 - le rôle important et médiateur de la réactance situationnelle ;
- ✓ Une confirmation de la pertinence du modèle entrecroisé de la réactance situationnelle tel que revu dans le présent travail, notamment :
 - par la suppression du trait de réactance,

- par la prise en compte de la contre-argumentation ;
- ✓ Une confirmation de la pertinence du modèle de médiations hiérarchisées proposée allant jusqu'à la prise en compte d'un comportement :
 - même s'il ne s'agit que de mesurer le temps passé sur des pages d'un site internet proposant des menus équilibrés, cette mesure d'un comportement effectif a permis de valider que les effets du message influent sur l'attitude et sur les intentions comportementales mais également sur le comportement. Il est essentiel en effet de tester les effets sur une mesure comportementale, notamment dans le domaine de la communication où de nombreuses études ne mesurent que les attitudes et intentions sans aller jusqu'à la mesure du comportement réel (*cf. Werle et al., 2012*).

2.1.2 Les contributions méthodologiques

La première contribution méthodologique de ce travail concerne la mesure de la réactance situationnelle. En effet, cette recherche a permis de proposer, sur la base des travaux de Dillard et Shen (2005) puis de Gardner (2010) une mesure simplifiée et améliorée de la réactance situationnelle. Elle propose notamment d'écarter le trait de réactance, antécédent peu adapté à une mesure situationnelle, dont le constat de l'insuffisance des qualités psychométriques a été fait à trois reprises.

La deuxième contribution à noter est celle de la mise en évidence d'un décalage entre une approche qualitative, sur la base de réponses libres, et une mesure par le biais d'une échelle, qu'elle soit mono-item ou multi-items, lors de la mesure de la peur ressentie. Elle permet de renforcer l'idée de la nécessité de recourir, lors de la mesure des émotions, à des mesures autres que des échelles quantitatives et déclaratives.

Enfin, une troisième contribution peut être relevée. Il s'agit de la confirmation, par deux types d'analyses, d'effets de médiations et de modérations. Concernant les analyses sous SPSS, la démarche de Zhao, Lynch et Chen (2010) a été retenue, avec la macro Process de Hayes (2013) permettant une procédure de « *Bootstrap* » pour tester les médiations, et permettant de tester plusieurs médiations en parallèles, en série ou avec des modérations. De plus, la technique de « *spotlight* » a été utilisée pour les modérations (Cadario et Parguel, 2014). Puis les modèles validés ont été testés dans leur globalité *via* la méthode PLS PM de XLSTAT.

2.1.3 Les apports managériaux et sociétaux

D'un point de vue **managérial**, les apports concernent, dans un premier temps, les communications de santé avec appel à la peur en général. Le marketing social s'intéresse aux communications de santé et c'est un atout majeur dans ce domaine où les décideurs sont souvent des médecins, rôdés aux problématiques de santé, mais sans expérience de gestion ni de communication. Cette recherche donne donc des recommandations concrètes pour établir une communication préventive efficace en ayant recours à l'appel à la peur : cette stratégie fonctionne de manière optimale avec un appel à la peur modéré, passant par un visuel modérément effrayant, associé à un argument proche des préoccupations du public-cible et avec une recommandation formulée de manière incitative, et accompagnée d'éléments concrets pouvant permettre d'aider à suivre la recommandation. Si le visuel déclenche une émotion de dégoût, en plus de l'émotion de peur et au même niveau que celle-ci, un rejet du message risque de s'opérer.

Dans un second temps, **au niveau social et sociétal**, les marketeurs ont une lourde part de responsabilité dans la banalisation d'images de femmes idéales, *i.e.* extrêmement minces, par les médias, menant beaucoup de femmes à connaître des troubles de conduite alimentaire. Ainsi, cette recherche contribue à contrebalancer les effets négatifs provoqués par l'idéal de minceur. L'emploi des connaissances acquises en marketing et en communication persuasive peut ainsi être mis au service de la collectivité, et servir, par des analyses rigoureuses, faites dans un contexte expérimental des effets des caractéristiques des messages d'appel à la peur, et par les recommandations qui peuvent en découler, à établir une communication préventive efficace de l'anorexie en ayant recours à l'appel à la peur.

Par conséquent, de manière plus concrète, cette recherche donne les clés pour une communication préventive de l'anorexie efficace, et plus largement des troubles du comportement alimentaire. Cette recherche contribue ainsi à aider les décideurs publics à réaliser des communications préventives plus efficaces, dans un temps de crise où le budget dédié aux communications préventives est précieux et doit être utilement dépensé.

Le message doit 1) cibler les jeunes femmes en première année universitaire, particulièrement exposées au risque d'anorexie et de maigreur extrême, 2) proposer une recommandation concrète, accessible, 3) dont la formulation sera incitative et positive, 4) avec un niveau de l'appel à la peur retenu plutôt modéré, 5) mais en ayant pris soin de choisir un argument proche des préoccupations de la cible, comme par exemple, un argument social, beauté ou de réussite universitaire.

Par conséquent, la communication que nous préconisons correspond au message avec l'argument social, avec un appel à la peur modéré, qui déclenche une perception de sévérité forte mais avec

une perception de peur modérée, moins susceptible ainsi de déclencher de la réactance situationnelle particulièrement néfaste pour la persuasion (cf. figure 9.3).



Figure 9.3 La communication retenue pour la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême.

L'objectif d'une telle communication doit être, non pas seulement de prévenir l'anorexie et la maigreur extrême, mais aussi, de prévenir tous les troubles de comportement alimentaire que peuvent développer les jeunes femmes (anorexie restrictive, anorexie-boulimie, compulsions alimentaires, restrictions chroniques, hyperphagie, etc.)

Cependant, pour avoir plus d'impact et étant donné que des communications sous forme d'affichage publicitaire permettent un ciblage d'envergure mais peu précis et avec une grande déperdition, il serait intéressant d'essayer de cibler les zones précises, comme les stations de métro, les arrêts de bus ou de tramway près des lycées et des universités. Il est également possible d'étendre la communication à d'autres médias comme les magazines, permettant un ciblage plus précis. Par exemple, les magazines à destination des jeunes femmes, avec Cosmopolitan, Biba ou J&J (les magazines cibles des 15-29 ans et des 15-20 pour J&J)⁵⁵.

⁵⁵ « La lecture de la presse magazine par les jeunes adultes. État des lieux », Juin 2009, Rapport de Jean-

Il est aussi envisageable de diffuser la communication *via* les bureaux d'élèves des étudiants, les associations, ou encore les réseaux sociaux ou en ciblant ce public *via* des publicités à côté de leur e-mail ou de leur mur Facebook.

L'idéal serait évidemment de travailler une stratégie de communication globale, utilisant différents moyens de communication, médias et hors-médias. Krugman *et al.* (1999) évoquent à ce propos que les messages préventifs sont seulement une pièce du puzzle et qu'ils doivent être intégrés à des programmes de communication plus larges afin d'être plus efficaces.

Lors de ce travail doctoral, il a été possible de présenter une partie des travaux dans le cadre de la semaine de la santé mentale à Toulouse. La conférence était proposée en partenariat avec l'ABMP31 (l'association Anorexie Boulimie Midi-Pyrénées). L'accueil fait à ce travail a été favorable. Les personnes sensibilisées à ces problèmes sont en attente de proposition de campagnes de prévention, même si ces communications ne peuvent suffire à elles-seules à enrayer le problème de l'anorexie et de la maigreur extrême. Le Centre de Santé Universitaire de Grenoble s'est dit également intéressé par une présentation des résultats, ce qui devrait être programmé dans le courant de l'année 2015, de même que la SFR (structure fédérative de recherche) « Santé et Société » du site grenoblois qui a d'ailleurs financé le contrat doctoral pendant trois ans pour que cette thèse puisse voir le jour.

Les apports ayant été présentés, les limites de la recherche vont maintenant être mentionnées.

2.2 Les limites de la recherche

Deux catégories de limites vont être exposées : les limites liées à l'expérimentation ainsi que les limites liées à la communication proposée.

2.2.1 Les limites liées à l'expérimentation

D'une part, la validité externe des études auraient pu être améliorée. D'autre part, des limites inhérentes au choix des *stimuli*, aux données et aux mesures ont été identifiées.

Amélioration de la validité externe

La validité externe d'une recherche consiste à étudier « les possibilités et les conditions de généralisation et de réappropriation » des résultats (Drucker-Godard *et al.*, 2003). Le choix a été fait de recourir à l'expérimentation en ligne, un choix améliorant la validité interne, car permettant

de contrôler de multiples variables, mais aussi car il favorise l'anonymat, condition bénéfique dans le cas de sujets délicats, intimes, difficiles à aborder. Ce faisant, la validité externe en est impactée car les répondantes sont exposées de façon artificielle aux *stimuli*. L'exposition est ainsi prolongée et la réception du message se fait de manière beaucoup plus attentive que la réalité ne le permettrait. Pour améliorer la validité externe, l'étude pourrait être réalisée en proposant une communication plus réaliste (insérée parmi d'autres dans une brochure ; en exposant les sujets plusieurs fois ; *etc.*). Il serait également pertinent de rajouter des données sur les antécédents des répondantes par rapport à l'anorexie. Enfin, une mesure comportementale à plus long terme, par exemple savoir si en t+1, elles ont démarré un régime rapide ou y ont renoncé, serait nécessaire pour valider les effets réels sur le comportement alimentaire.

Limites liées au choix des stimuli

A part dans la première étude, le choix a été fait de ne pas garder de situation de contrôle et de faire ensuite une analyse intergroupe, en comparant les résultats entre les cellules. Ce choix constitue une limite à ce travail de recherche. Il aurait été pertinent d'avoir pour chaque étude une situation de contrôle permettant de comparer une communication avec appel à la peur par rapport à une communication sans appel à la peur, même si dans les études 3 et 4, la volonté étant de comparer l'efficacité d'un argument autre que santé à un argument santé, la condition « argument santé » a été assimilée à une condition de contrôle.

De même, la manipulation de la formulation de la recommandation n'a pas fait l'objet d'une vérification dans le questionnaire lui-même. En effet, la manipulation a été pré-testée pour choisir les formulations les plus appropriées, puis elle n'a plus été vérifiée lors de la passation du questionnaire, par souci d'économie, le questionnaire étant déjà long.

De plus, malgré tous les soins mis dans l'élaboration des *stimuli*, il est possible que des biais soient apparus indépendamment de notre volonté. Ces biais pourraient conduire à des différences entre les *stimuli* qui auraient pu avoir des conséquences sur les résultats. Pour pallier ce type de biais, des *stimuli* différents ont été proposés au fil des études mais la possibilité de biais demeure.

Enfin, il est possible de constater que le niveau de dégoût modéré renvoie à une perception de dégoût plutôt forte, plus forte d'ailleurs que celle associée au niveau de peur fort.

Limites liées aux données et aux mesures

Certains choix ont été faits qui peuvent être remis en question et qui constituent des limites à ce travail. Une limite apparaît concernant les données : les effets trouvés ont parfois des poids assez faibles, même s'ils sont significatifs.

Concernant les mesures, certaines échelles ne comportaient qu'un seul item, et les fiabilités de celles-ci auraient pu être améliorées en trouvant une échelle de remplacement en plusieurs items, comme pour la mesure de l'intention comportementale de suivre la recommandation, qui n'a d'ailleurs pas mené à des résultats significatifs.

De plus, la mesure de la réactance utilisée est réalisée sans la variable de second ordre de la réactance elle-même, impossible à modéliser sous SPSS et sans le trait de réactance, car homogène entre les cellules et à cause du problème de validité convergente de sa mesure. Pourtant l'échelle de trait de réactance a déjà été étudiée par plusieurs auteurs (Dowd *et al.*, 1983 ; Merz, 1991 ; Hong, 1992) et celle de Hong paraît être la plus pertinente (Shen et Dillard, 2007). Il arrive parfois cependant que seuls onze des quatorze items soient utilisés. Dans ce travail de recherche, il n'a pas été possible, même en enlevant des items, d'arriver à une mesure aux qualités psychométriques satisfaisantes. Il serait pertinent de retravailler la mesure du trait de réactance, puis de la réintégrer comme variable modératrice de la réactance situationnelle générée.

Enfin, ce travail aurait été plus complet s'il avait été ajouté une mesure implicite des émotions de peur et de dégoût. La mesure choisie pour l'émotion de peur notamment n'est pas d'excellente qualité, en raison du choix fait, sur décision conceptuelle, de garder le cinquième item malgré les indices d'ajustement moyen de l'échelle en cinq items. De plus, la mesure est cognitive alors qu'il s'agit d'obtenir une mesure d'émotion. Les résultats sur les niveaux de peur perçue sont moyens, même en cas de message présenté avec appel à la peur fort. Il est à noter que lors du post-test réalisé suite à l'étude 3 sur les émotions dégagées par les deux images, et, afin de voir s'il n'y avait pas un problème d'échelle (mesure en sept échelons, pour une uniformisation dans le questionnaire mais alors que la littérature présente l'échelle en cinq échelons), le post-test a été dupliqué en proposant des échelles à cinq échelons auprès d'autres répondantes. Aucune différence significative n'a été constatée. Il serait pertinent, par conséquent, de mesurer le niveau de peur à l'aide d'une mesure présentant moins ces risques de rationalisation et d'élaboration cognitives comme, par exemple, une mesure implicite. D'ailleurs, la mesure d'une émotion peut se faire, outre la manière cognitive retenue dans cette recherche, par la mesure comportementale et la mesure physiologique (*e.g.*, Binet et James, 1902 ; Gil, 2009). La mesure comportementale peut se faire en codant la contraction des muscles faciaux lors du face-à-face avec le visuel, par exemple à l'aide de l'« *action coding system* » d'Ekman et Friesen (1978). Concernant la mesure

physiologique, il s'agit de vérifier l'intensité de manifestations physiologiques comme la dilatation des pupilles, la pression sanguine ou l'activité du cortex (Cacioppo, Bernston, Larsen, Poehlmann et Ito, 2000). Il aurait été également possible de procéder autrement en obtenant l'émotion de peur par amorçage, par exemple, en insérant la communication, sous forme de publicité télévisuelle, au milieu d'un film d'horreur (*e.g.* Griskevicius *et al.*, 2009).

2.2.2 Une communication à utiliser avec discernement

Une communication aux objectifs limités

Il serait bien présomptueux ou d'une grande naïveté de penser qu'une affiche montrée à de jeunes femmes suffirait à enrayer le problème de l'anorexie et de la maigreur extrême. L'objectif de ce travail est de proposer la communication la plus efficace permettant de faire évoluer les mentalités et les comportements des jeunes femmes en terme d'alimentation, en leur faisant comprendre un risque potentiel lié à la répétition des régimes déséquilibrés et en les faisant évoluer vers une alimentation plus équilibrée. Certaines jeunes femmes pourront se prémunir, de cette façon, du risque de tomber dans la spirale des troubles du comportement alimentaire, notamment celui de l'anorexie. Une limite de ce travail est donc de reconnaître justement les limites d'une telle communication : elle ne pourra pas permettre de sauver des jeunes femmes déjà tombées dans la maladie psychologique qu'est l'anorexie. Elle ne pourra pas non plus enrayer à elle seule le problème de l'anorexie et de la maigreur extrême.

En parallèle, les recherches sur les causes de l'anorexie et la boulimie se poursuivent. Des avancées sur des causes physiologiques pouvant prédisposer certaines personnes à être plus fragiles face à l'anorexie et la boulimie sont réalisées, comme la découverte récente de l'INSERM sur la protéine de satiété⁵⁶, sans pour autant permettre pour le moment une compréhension totale de l'entrée dans l'anorexie ou la boulimie.

Une recommandation à entourer de précautions

La recommandation de ne pas faire de régimes déséquilibrés peut paraître en décalage avec les problématiques de surpoids et d'obésité qui sont de grandes préoccupations de santé actuelles. Il ne faut pourtant pas la prendre comme une remise en cause du travail fait en nutrition. Beaucoup de nutritionnistes et d'endocrinologues s'accordent à dire que faire des régimes déséquilibrés, permettant une perte de poids rapide, n'est pas la solution. De même, l'Anses, l'Agence nationale

⁵⁶ http://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/une-proteine-a-l-origine-de-l-anorexie-et-de-la-boulimie-08-10-2014-1870430_57.php

de sécurité sanitaire, a lancé une mise en garde sur le thème « Méfiez-vous des régimes »⁵⁷. Le rapport de l'agence précise qu'il existe des risques liés aux pratiques alimentaires d'amaigrissement, notamment les troubles de conduite alimentaire. Et les seuls docteurs prônant encore des régimes déséquilibrés semblent être ceux qui y voient un moyen de s'enrichir. Les régimes déséquilibrés rapides ne fonctionnent que dans très peu de cas. Dans une très grande majorité, ils conduisent à une reprise de poids plus importante et surtout à un déséquilibre de l'alimentation, menant à des troubles du comportement alimentaire. Le bon comportement alimentaire est celui consistant à manger équilibré.

L'idéal serait peut-être d'intégrer une telle communication à l'intérieur d'un programme plus global qui communiquerait sur tous les effets néfastes d'une alimentation déséquilibrée, que ce soit sous forme de régimes aberrants, ou sous forme d'alimentation hypercalorique à l'inverse : le déséquilibre alimentaire, quel qu'il soit, est néfaste, pour tout individu, à tout âge.

Un risque d'exacerber l'anorexie chez les personnes atteintes

Avant d'entreprendre l'affichage pour le public-cible d'affiches de prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême ou des annonces dans des magazines au ciblage sélectif, il serait nécessaire de s'assurer que l'affiche n'a pas un effet néfaste sur les personnes déjà atteintes par l'anorexie et la maigreur extrême. Montrer une femme très maigre à des personnes fragiles pourrait potentiellement renforcer leur envie de leur ressembler, même si le visuel s'accompagne d'une menace très forte. Le risque paraît limité mais il faudrait tout de même le tester.

Un problème éthique à utiliser l'appel à la peur

Une question éthique se pose à générer des émotions de peur chez les individus. LaTour *et al.* (1996) se sont posés la question de l'éthique dans les campagnes ayant recours à un appel à la peur fort. Ils ont réalisé une étude afin de voir si un appel à la peur fort est perçu comme étant relativement moins éthique qu'un appel à la peur faible. « Les analyses des données indiquent qu'il n'y a pas de différences significatives au niveau de l'« éthicité » (« *ethicality* ») perçue dans la publicité avec un fort appel à la peur par rapport à celle usant d'un faible appel à la peur. De plus, l'attitude envers la publicité, l'attitude envers la marque et l'intention d'achat sont significativement plus élevées pour la publicité avec l'appel à la peur fort. » (LaTour *et al.*, 1996). La justification du recours à la peur peut également se faire par l'augmentation des campagnes de cet ordre et l'efficacité de celles-ci. Il s'agit bien de prendre le risque de choquer mais dans un objectif de bénéfice sociétal : améliorer la santé des jeunes femmes.

⁵⁷ Le rapport de l'Anses est visible sur le site <http://www.anses.fr/>, rubrique nutrition.

De plus, dans cette étude, le choix a été fait, après consultation de psychologues, de terminer le questionnaire en montrant une bande dessinée courte et humoristique aux répondantes afin de faire redescendre le niveau de peur généré. La bande dessinée était suivie d'une nouvelle mesure de la peur ressentie. Pour les jeunes femmes indiquant encore un niveau de peur moyen à élevé, l'adresse web d'un forum d'entraide et un numéro vert leur étaient adressés⁵⁸. Effectivement, l'appel à la peur est une stratégie qui se justifie puisqu'elle permet de prévenir la santé des jeunes femmes mais il n'en reste pas moins qu'elle est à utiliser avec précaution et discernement.

Les limites de cette recherche peuvent conduire à des voies futures pour l'amélioration de ce travail. D'autres pistes sont également à explorer pour poursuivre ces études.

2.3 Voies futures de recherche

Les voies futures de recherche sont axées sur la possibilité de compléter la recherche en cours. Mais aussi, de vérifier le modèle hiérarchisé de médiations successives dans d'autres contextes, d'étendre l'étude de la réactance situationnelle afin de prendre en compte son rôle dans l'échec de communications et d'intégrer plus avant la théorie des niveaux de représentations. Enfin, une proposition pour faire évoluer l'image de la société sur l'idéal de minceur est proposée.

2.3.1 Poursuivre la recherche sur la prévention de l'anorexie

Par une approche CCT et/ou longitudinale

Afin de parfaire la communication de prévention, il serait intéressant pour mieux comprendre, non pas le pourquoi de l'entrée dans la maladie, mais le comment, de compléter la recherche par un travail d'éthologie (*cf.* Lorenz, 1943, cité par Kalikow, 1983), en suivant le parcours de jeunes femmes en première année d'université. Une autre approche semblable consisterait à entreprendre une approche CCT (*Consumer Culture Theory*, *e.g.*, Arnould et Thompson, 2005). Schématiquement, il s'agit d'intégrer la dimension culturelle dans le comportement (*cf.* Arnould et Thompson, 2005 ; Cordelier, 2010). Cette approche paraît donc toute indiquée dans cette recherche, où comprendre le rôle de la société et de sa culture sur les comportements est primordial. « La '*Consumer Culture Theory*' (CCT) est un champ interdisciplinaire comprenant les approches et les perspectives macro, interprétative, et critique du, et sur, le comportement du consommateur » (Belk et Sherry, 2007, p. xiii) » (Ozcaglar-Toulouse et Cova, 2010). Même si

⁵⁸ 11% des répondantes déclarent après la bande dessinée un niveau moyen à élevé d'émotion de peur (plus de 3.5 sur 7).

dans ce travail, il n'est pas à proprement parler question de consommateurs et de consommation, un des apports majeurs de la CCT est la sociosémiologie pour comprendre les comportements, « *par exemple, dans un article de Dano, Roux et Nyeck (2003) qui vise à comprendre les relations des hommes à la beauté, à l'apparence physique et à l'univers des cosmétiques, l'approche sociosémiotique met en avant les dimensions culturelles et personnelles des cosmétiques pour homme. [La sociosémiotique] permet de dévoiler la consommation enracinée dans les relations institutionnelles et en tant que récit construit culturellement.* » (Ozcaglar-Toulouse et Cova, 2010). Ainsi, dans cette recherche, la sociosémiotique pourrait être étudiée. Par exemple, il est intéressant de constater que, dans le langage courant, le mot « régime » a deux significations, en français comme en anglais (avec son équivalent, « diet ») : il s'agit en même temps d'une caractérisation d'un choix alimentaire (« mon régime alimentaire est plutôt riche en graisses ») et d'une « conduite alimentaire caractérisée par des restrictions »⁵⁹.

Par la continuité du travail entamé

Tout d'abord, il serait intéressant de prolonger la présente recherche en comparant l'efficacité de la peur et l'efficacité de la peur et du dégoût avec celle d'autres émotions. Si certaines ont déjà fait l'objet de comparaisons (*e.g.*, la peur, la culpabilité et la honte, Becheur et Vallette-Florence, 2014), il serait intéressant de comparer la peur à d'autres types d'émotion, comme des émotions à valence positive ou des émotions d'approche (Frijda, 1989). En effet, selon ces classifications, la peur apparaît comme une émotion d'évitement et une émotion à valence négative.

L'humour noir est parfois utilisé en communications préventives. Il pourrait être intéressant de le tester également, par rapport à une simple émotion de peur (*e.g.*, Blanc et Brigaud, 2013).

Ensuite, il serait possible de tester d'autres arguments ou de les tester différemment. Quatre arguments ont été choisis. Mais, concernant l'argument social et l'argument beauté, les choix qui ont été fait sont de mettre en avant le risque de perte de beauté et le risque de rejet social. Il aurait peut-être plutôt fallu axer les arguments sur le risque de perte de séduction, en précisant que les jeunes femmes allaient être moins séduisantes pour l'argument beauté, ou encore insister sur le risque de rejet d'un éventuel amoureux pour l'argument Social.

Il serait aussi pertinent de tester ces différents arguments mais avec un cadrage de gains plutôt que de souligner les risques, en comparant au bénéfice pour la santé, d'autres types de bénéfices plus proches des préoccupations des répondantes comme un bénéfice social par exemple (*e.g.*, Helme-Guizon *et al.*, 2012).

⁵⁹ Une des définitions prise dans le Larousse. A noter que le terme régime a également d'autres significations, hors alimentaires

De plus, d'autres recommandations pourraient être testées. En effet, puisque la recommandation incitative est plus performante que la recommandation coercitive, en allant plus loin, et au vu de ce public très particulier de jeunes étudiantes, il serait intéressant de tester une recommandation beaucoup plus positive et indulgente, qui conseillerait aux jeunes femmes de s'aimer comme elles sont et pour ce qu'elles sont plutôt que par rapport à leur poids. Cette recommandation a été d'ailleurs proposée par des personnes concernées par l'anorexie parmi leurs proches.

Il serait également opportun d'approfondir les recherches sur les composantes du message de prévention en s'intéressant au placement des éléments. En effet, Floyd, Prentice-Dunn et Rogers (2000) ont proposé une méta-analyse dans laquelle ils précisent que les informations doivent suivre un ordre chronologique afin d'être efficaces : si on donne le moyen de prévention puis la menace élevée, le message sera moins efficace car la menace sera toujours présente (*cf.* chapitre 2), c'est pourquoi il faut d'abord que la menace soit perçue puis l'efficacité de la recommandation. Cette remarque soulève des interrogations sur la manière dont une annonce est lue. De plus, quand le visuel est très prégnant, n'y a-t-il pas un risque de retour sur l'image après avoir lu la recommandation, auquel cas la menace resterait présente? Il serait par conséquent intéressant d'utiliser une technologie d'« *eye-tracking* » pour vérifier l'ordre de lecture et le comparer avec l'efficacité de la communication.

Enfin, il faudrait adapter l'étude et la répliquer pour le public des adolescentes, afin de vérifier que les résultats sont identiques. Le rôle médiateur de la réactance situationnelle devrait être retrouvé puisque c'est un public particulièrement réticent aux messages émanant d'autorités et « imposant » un comportement à suivre, mais il se pourrait que sur ce public souvent en recherche d'anticonformisme, de provocation et d'images choc, un appel à la peur fort ne produise pas les mêmes effets.

Par l'ajout de variables potentiellement modératrices

Certaines variables modératrices pourraient être ajoutées dans ce travail. Il s'agit de trois variables individuelles qui auraient pu modérer certains effets, l'estime de soi, la préoccupation pour son apparence et l'optimisme comparatif, ainsi que le comportement des répondantes en matière de régimes.

Concernant l'estime de soi, cette variable a fait l'objet d'un très grand nombre de recherches (pour une revue, voir par exemple Vallières et Vallerand, 1990, qui citent Rosenberg qui estimait en 1986 à sept mille le nombre d'articles publiés sur le concept de soi dont 90% sur l'estime de soi). Cette variable est intégrée dans de nombreux programmes de prévention : « *L'estime de soi, définie brièvement comme l'attitude plus ou moins favorable que chaque personne a envers elle-même, la considération et le respect qu'elle se porte, le sentiment qu'elle a de sa propre valeur*

(Rosenberg, 1979), est au cœur de nombreux programmes de prévention [de prises de substances] dans différents pays, dont le Canada ou la France. » (Laure et al., 2005). De plus, comme cela a été écrit dans le chapitre 5, les troubles alimentaires surviennent par comparaison négative entre son soi et un soi idéal, ceci ayant pour conséquence de réduire l'estime de soi (e.g., Borges, 2011). Enfin, l'estime de soi peut modérer les effets de communication avec appel à la peur (Becheur, Dib et Valette-Florence, 2007). Aussi cette variable serait pertinente dans le contexte de la présente recherche. Cependant, cette voie de recherche est à nuancer par le fait que l'auto-efficacité est très proche du concept de soi (Zimmerman, 2000), dont une des dimensions est justement l'estime de soi. Ainsi, il est possible de penser que l'auto-efficacité perçue a pris en compte, au moins pour partie, l'estime de soi.

Ensuite, la préoccupation pour l'apparence a été examinée dans le cadre du type d'argument préventif par Hayes et Ross (1987). Ils ont constaté que, étonnamment, alors même que Petty et Cacioppo (1983) ont montré le rôle de l'implication comme permettant un traitement central du message, « *les gens les plus concernés par leur apparence sont moins convaincus par le message basé sur l'apparence.* » (Jones et Leary, 1994). Les auteurs l'expliquent par un effet de réactance mais sans l'avoir mesuré. Aussi, serait-il pertinent de s'assurer que cette variable modère bien le succès du message et si le phénomène est réellement explicable par le développement de réactance situationnelle.

Enfin, l'optimisme comparatif correspond au fait que « *Chacun pense être moins exposé que les autres aux risques mais plus réceptif aux messages de prévention pour la santé* ». (Meyer et Delhomme, 2000). Il s'agit d'une variable encore peu intégrée dans les recherches sur les mécanismes de fonctionnement des messages de santé. Elle correspond à une stratégie de régulation de la menace. « *Se comparer favorablement aux autres permet d'atténuer l'impact émotionnel du risque et d'évaluer positivement son futur état de santé* (Armor & Taylor, 1998) (Klein, 1996) ». (Meyer et Delhomme, 2000). de ce fait, cette variable pourrait être mise en parallèle avec l'évitement de peur délibéré évoqué dans la discussion des résultats. La mesure se fait par évaluation de la probabilité d'occurrence de l'évènement futur pour soi ou pour autrui. Un répondant sera susceptible de trouver le message menaçant pour autrui tout en le trouvant moins menaçant pour lui-même.

En outre, il serait judicieux de tenir compte des comportements effectifs des répondantes en matière de régimes. En effet, si les jeunes femmes ont déjà fait des régimes déséquilibrés auparavant, ou si elles en font régulièrement, il est possible qu'elles mettent en place une stratégie de mécanisme de défense par rapport à la communication. Elles vont alors chercher à échapper à l'émotion de peur engendrée par l'engrenage des régimes, et donc par leur comportement dangereux, en mettant en place un mécanisme de défense. Par conséquent, il serait intéressant de

mettre en modérateur une variable sur les régimes réalisés par les jeunes femmes dans l'année précédente.

2.3.2 Vérifier la validation du modèle hiérarchisé de médiations successives dans d'autres contextes

Afin de valider le modèle proposé de fonctionnement de l'appel à la peur, il faudrait le tester dans d'autres circonstances. D'autres contextes de prévention, avec d'autres cibles tout d'abord. En effet, le public qui a été ciblé dans ce travail est très précis, avec un certain niveau de trait de réactance. Il en serait peut-être autrement avec un public d'un autre âge, masculin, ou plus diversifié. Il faudrait aussi tester le modèle dans d'autres communications de santé, autres que de la prévention, comme du dépistage ou de promotion d'une bonne santé.

Il serait enfin pertinent d'arriver à générer des niveaux différents de sévérité et vulnérabilité perçues afin de confirmer le modèle sur ces deux variables.

Si ce modèle se confirme, il faudra se préoccuper de trouver des moyens de faire accepter la sévérité de la menace au public-cible. L'imagerie mentale pourrait peut-être se révéler une solution (*e.g.* Bréhonnet *et al.*, 2012).

2.3.3 Aller plus loin dans l'étude de la réactance dans l'efficacité des communications santé et de la persuasion en communication

Réintégrer la réactance dans les recherches sur la communication persuasive

Alors que la théorie de la réactance psychologique est née il y a cinquante ans, les difficultés d'opérationnalisation du concept de réactance ont rendu vaines les tentatives d'intégration dans des modèles pour expliquer les échecs à persuader des individus. Le modèle entrecroisé de Dillard et Shen (2005) a permis la résurgence de la réactance comme explication des échecs de communications santé. Il permet, de fait, de comprendre comment éviter de générer la réactance, et donc de rendre les communications santé plus aptes à persuader leur public.

Il serait intéressant de réintégrer la réactance dans de nombreuses études faites sur la persuasion des communications, afin de voir si elle peut expliquer l'échec des messages à persuader. La réactance a, par exemple, été étudiée dans des contextes de marketing relationnel dyadique, où elle peut perturber la confiance et l'engagement du consommateur. Il va alors développer un sentiment d'hostilité envers l'agent responsable de la perte de contrôle (*e.g.*, Scheer et Stern, 1992 ; Li et Meeds, 2006 ; Darpy et Prim-Allaz, 2006). La réactance est également utilisée dans les programmes de fidélité, pour expliquer le rejet des consommateurs. Or, dans ces contextes également, sa mesure a posé problème. Assez récemment, dans le contexte des cartes fidélité des

enseignes, Wendlad et Schrader (2007) ont proposé une échelle de sept items pour mesurer la réactance situationnelle. Cette échelle est très spécifique à ce contexte. Elle se concentre aussi sur la menace perçue de perte de liberté. Il serait intéressant de reprendre le modèle entrecroisé de la réactance dans ce contexte-là, et rajouter ainsi à la mesure de la menace de perte de liberté, des mesures de contre-argumentation et de colère face à la carte de fidélité proposée, qui pourraient se développer chez le consommateur.

Examiner le rôle médiateur de la réactance en communication de santé

Il serait intéressant de reprendre des recherches faites en communication santé en y intégrant la réactance situationnelle et son rôle médiateur. Par exemple, en l'intégrant à la littérature sur le cadrage des messages. Chang (2007) évoque le fait que plusieurs études ont montré que lorsqu'une communication en santé cherche à faire de la prévention, un cadrage de gains *versus* de pertes se révèle plus efficace. En effet, puisque le comportement recherché est celui de maintenir ou améliorer sa santé (*versus* un comportement de détection, qui potentiellement, peut conduire à constater une maladie), un cadrage positif, rassurant et optimiste, sera plus congruent avec l'aspect positif de la prévention. Or, en choisissant de faire appel à la peur lors de cette communication de santé, un cadrage négatif a clairement été adopté : les pertes possibles en tombant dans l'anorexie et la maigreur extrême vont déclencher l'émotion de peur. Il serait intéressant de regarder si le rôle médiateur de la réactance situationnelle est retrouvé dans une communication de santé avec un cadrage de gains. En effet, les auteurs (*e.g.*, Burgoon *et al.*, 2002 ; Dillard et Shen, 2005 ; Darpy et Prim-Allaz, 2006, pour une revue, *cf.* chapitre 3) évoquent que de la réactance situationnelle est générée lors d'une communication de santé. Paradoxalement, une communication de santé avec un appel à la peur fort peut engendrer moins de réactance en légitimant l'existence même de la communication : la sévérité de la menace. Aussi, si un cadrage de gains est proposé, mettant en avant les gains à adopter le bon comportement, le message paraîtra-t-il aussi légitime ? Sans légitimité, le public-cible développera alors peut-être plus de réactance situationnelle que face à un message avec un appel à la peur fort.

Elargir la réflexion à d'autres formes de résistance

Il serait effectivement pertinent d'étendre les recherches à venir aux autres formes de résistance, et non plus seulement à la réactance. En effet, dans cette recherche, l'attention a été centrée sur la réactance, mais il existe sûrement d'autres formes de résistances au message qui n'ont pas été mesurées dans ce travail : « *la résistance est un terme polysémique qui peut tout à la fois désigner*

une réaction consistant à « engager quelqu'un dans la riposte, la neutralisation ou l'opposition » (Banikema et Roux, 2014). Il serait ainsi intéressant d'analyser dans quelle proportion les répondantes qui n'ont pas contre-argumenté par rapport au message, ont résisté d'une autre manière, soit par méfiance à l'égard du message soit par simple inertie.

2.3.4 Intégrer plus avant la théorie des niveaux de représentations

Dans cette recherche, la théorie des niveaux de représentations de Trope et Liberman (2003, 2010) a été utilisée pour valider le choix de la recommandation proposée dans la communication : une recommandation concrète, accessible pour les jeunes femmes, permettant une représentation concrète et proche.

Mais la théorie des niveaux de représentations a finalement été implicitement utilisée à plusieurs reprises dans les choix qui ont été faits dans la construction des messages, puisque les choix faits ont tenté de réduire les distances psychologiques pouvant exister : le choix du visuel qui correspond à une jeune femme, afin de réduire la distance sociale, le choix fait dans les différents types d'arguments afin de proposer des arguments réduisant la distance temporelle et la distance de probabilité de réalisation, par rapport à l'argument santé, le choix d'accompagner la recommandation d'éléments concrets pour permettre de la suivre, réduisant la distance de probabilité de réalisation également.

Par conséquent, une perspective de recherche possible serait d'intégrer totalement cette théorie pour toutes les caractéristiques du message. Qu'il s'agisse du choix du type d'argument, du choix des termes employés pour décrire la menace, du choix du visuel, du choix de la recommandation, pour chaque composante du message, la question pourrait se poser de rendre plus abstrait ou concret les éléments, de réduire ou d'augmenter les niveaux de représentation et d'en analyser les résultats.

2.3.5 Faire évoluer les idées reçues et le rôle des médias

Même si les problèmes alimentaires ne peuvent être appréhendés que comme des phénomènes multi-causes, le facteur social y joue son rôle, et un rôle important. En effet, les femmes se retrouvent perpétuellement confrontées à un idéal de minceur, de maîtrise de soi et de jeunesse et la comparaison est souvent déplaisante, jouant sur l'estime de soi et sur l'insatisfaction par rapport à leur poids et à leurs formes. Elles se lancent alors « à corps perdu » dans des comportements nocifs, comme des régimes totalement déséquilibrés, des privations, l'usage de médicaments, *etc.* Ces successions répétées de régimes peuvent faire tomber certaines dans une spirale pouvant mener à l'anorexie et la maigreur extrême ou à d'autres troubles du comportement alimentaire. De plus, les médias entretiennent la certitude du bien-fondé de ces comportements. « *Il est donc*

*important que les médias et les professionnels de la mode prennent conscience de l'impact réel de ce qu'ils écrivent et montrent sur la pensée des adolescents, en particulier des filles qui sont surtout « la cible » de leurs articles et photographies »*⁶⁰, peut-on trouver sur le site anorexie-et-boulimie. Et effectivement, il est nécessaire que les médias prennent au sérieux le rôle qu'ils jouent dans l'apparition et le maintien de troubles de comportements alimentaires, en s'engageant à des comportements de bonne conduite dans les photos diffusées de femmes, sans les retoucher à l'excès ou en boycottant les femmes trop maigres et/ou trop jeunes (des pré-adolescentes d'une douzaine d'années pouvant être utilisées, à grand renfort de maquillage, pour certaines photos de mode, leur ligne étant « idéale » puisque non encore formées. Et même si c'est à la société toute entière d'évoluer dans ce sens, il a été montré que ce ne serait pas si difficile pour les médias d'évoluer dans cette direction. Ainsi, un travail doctoral récent (Borau, 2013) remet en question l'intérêt, pour vendre un produit, d'y associer une femme apparemment idéale. S'il confirme l'impact négatif pour les femmes d'être confrontées visuellement à des femmes idéales, il montre également que le modèle non-idéal peut se révéler aussi efficace voire plus efficace qu'une femme idéale dans la promotion de produits de beauté (crème anticellulite et huile de beauté). La femme présente dans la publicité ne doit pas avoir un côté répulsif, *i.e.* par exemple un IMC supérieur à 25 mais par contre, il n'y a aucun intérêt à ce qu'elle soit parfaite, *i.e.* extrêmement mince. Il est également possible de citer l'action de Dove qui tente, même s'il s'agit pour le moment d'un grand coup publicitaire plus que d'un réel changement à long terme, de faire passer des femmes aux courbes plus réalistes dans ses publicités. Il semblerait cependant que le procédé fasse des émules puisqu'une campagne récente de Sosh met également en scène des jeunes filles comportant quelques rondeurs visibles qui tranchent nettement avec les modèles décharnés régulièrement présentés dans l'univers de la publicité et de la mode. Cependant, il ne suffit pas aux médias de revenir à des standards de beauté plus atteignables et réalistes, il est également nécessaire que les médias se mobilisent autour de la prévention des troubles du comportement alimentaire.

⁶⁰ <http://www.anorexie-et-boulimie.fr/articles-238-médias-et-troubles-du-comportement-alimentaire.htm>

Conclusion

Ce chapitre a permis de discuter les résultats obtenus et de mettre ainsi en avant le rôle des composantes et caractéristiques d'un message dans le fonctionnement de l'appel à la peur et le rôle médiateur de la réactance situationnelle. Les apports théoriques, méthodologiques et managériaux ont aussi été décrits, notamment la contribution managériale à l'élaboration de communications de santé avec appel à la peur plus efficace. Les limites de ce travail ont aussi été détaillées tout comme les voies futures de recherche.

Conclusion Générale

Alors que la santé des individus est au cœur des préoccupations de la société, les dépenses budgétaires sont extrêmement encadrées et toute communication préventive doit être justifiée en termes de nécessité comme en termes de résultats.

Jusqu'alors, un contexte a notamment fait l'objet de très peu d'attention du point de vue de la recherche scientifique, alors même qu'il constitue un enjeu de santé publique important : celui de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême. Dans ce contexte, le recours à la stratégie de l'appel à la peur est largement utilisé.

Par conséquent, cette recherche avait pour finalité de mieux comprendre le fonctionnement de l'appel à la peur et d'identifier des conditions permettant d'assurer son efficacité persuasive, dans la perspective de faire évoluer l'attitude et le comportement des jeunes femmes envers l'anorexie, la maigreur extrême et plus largement les troubles du comportement alimentaire en proposant une communication efficace de prévention basée sur la stratégie de l'appel à la peur. Elle visait pour cela l'examen des effets des composantes et caractéristiques du message et du rôle de la réactance situationnelle dans la compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur.

Au regard de cette problématique générale, trois questionnements majeurs ont sous-tendu le présent travail :

- 4) L'ordre des mécanismes impliqués dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur ?**
- 5) Le rôle de l'émotion de peur ?**
- 6) L'efficacité d'un appel à la peur ?**

De ces trois grands questionnements ont découlé neuf objectifs de recherche :

Objectif 1 : établir une chaîne relationnelle, précise et valide, pour rendre compte du processus de fonctionnement de l'appel à la peur.

Objectif 2 : identifier, de manière valide, la place de l'émotion de peur dans le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.

Objectif 3 : mieux appréhender la relation existant entre, d'une part, les évaluations de la menace et la peur perçue et, d'autre part, une possible réactance situationnelle, et en évaluer les conséquences sur le processus persuasif.

Objectif 4 : s'assurer de la supériorité d'une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur (versus sans appel à la peur) du point de vue de son efficacité persuasive.

Objectif 5 : *examiner les effets de différents niveaux d'appel à la peur, d'une part sur l'émotion de peur perçue et, d'autre part, sur les évaluations de la menace et, par voie de conséquence, sur celles de l'efficacité.*

Objectif 6 : *évaluer les conséquences de variations dans le texte évocateur de la menace sur l'effet de l'appel à la peur et sur son processus de fonctionnement.*

Objectif 7 : *mesurer l'impact du type de formulation de la recommandation sur le processus de fonctionnement de l'appel à la peur.*

Objectif 8 : *déterminer si un autre type d'argument que l'argument usuel des risques pour la santé pourrait se montrer plus efficace dans une communication préventive de l'anorexie basée sur un appel à la peur et en identifier les effets respectifs sur le processus de fonctionnement sous-jacent.*

Objectif 9 : *apprécier les effets, selon le niveau d'appel utilisé, d'un appel à la peur et au dégoût sur les mécanismes de fonctionnement composant le processus d'action persuasive.*

Afin de répondre à ces objectifs, le présent travail a été décomposé en neuf chapitres.

Les trois premiers chapitres ont permis de définir la revue de la littérature nécessaire à la recherche. Les fondements théoriques qui ont pu être mobilisés correspondent aux modèles de persuasion en communication. Ils ont permis de discerner les deux catégories de stratégies de persuasion, les stratégies d'approche, visant à augmenter le processus de persuasion et les stratégies d'évitement, qui visent à réduire la résistance à la persuasion. Puis, face au contexte de prévention de l'anorexie, la stratégie d'appel à la peur a semblé incontournable et les modèles du mécanisme d'appel à la peur ont été détaillés. La littérature, bien que riche sur le sujet, s'est révélée non consensuelle, sur le fonctionnement de la stratégie comme sur les résultats du niveau d'appel à la peur le plus efficace. Ces résultats contrastés ont renforcé l'intérêt de comprendre le fonctionnement de cette stratégie, en détaillant l'effet de chacune des composantes et caractéristiques du message. Pour cela, la littérature récente sur le type d'argument utilisé dans la communication a, entre autre, été mobilisée. Dans la mesure où un mécanisme possible de résistance dans cette stratégie a été identifiée comme étant la réactance situationnelle (même si celle-ci n'a pas été mesurée ni intégrée dans cette stratégie), les apports de la littérature sur la réactance situationnelle ont été examinés, comme l'intérêt d'intégrer la réactance situationnelle à la compréhension du mécanisme de persuasion d'une communication avec appel à la peur et une mesure possible de la réactance situationnelle en communication de santé.

Le quatrième chapitre a ensuite permis de poser les questions de recherche, les choix méthodologique et d'analyses.

Les chapitres 5 à 8 ont tour à tour détaillé les quatre expérimentations : leur objectif, les hypothèses et le modèle conceptuel proposé, le détail des mesures et des données, puis les analyses et résultats.

Ces expérimentations, auprès de plus d'un millier d'étudiantes, avec différents *stimuli*, ont ainsi permis de proposer un modèle du fonctionnement de l'appel à la peur, validé dans les études 2, 3 et 4, et d'un modèle d'appel à la peur et au dégoût, à travers l'étude 4. Ce modèle fonctionne par médiations successives intégrant les variables explicatives de l'appel à la peur et la réactance situationnelle. Les études ont également permis de mettre en avant l'importance des caractéristiques du message, le rôle de la formulation de la recommandation et du type d'argument.

D'un point de vue méthodologique, cette recherche a permis de proposer une mesure améliorée et simplifiée de la réactance situationnelle. Elle a également permis de confirmer par deux méthodes d'analyse (la macro Process de Hayes sous SPSS puis les équations structurelles *via* XLSTAT) des effets de médiation et de modération.

Sur les plans managériaux et sociétaux, elle propose la compréhension d'une communication efficace avec l'utilisation de la stratégie de l'appel à la peur, notamment dans le contexte précis de la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême, et plus largement des troubles de conduite alimentaire.

Ce travail contient toutefois plusieurs limites, notamment liées à l'expérimentation mais également des limites liées au choix de la communication proposée. Des voies futures de recherche sont proposées. Elles sont principalement axées sur la possibilité de vérifier le modèle hiérarchisé de médiations successives dans d'autres contextes, d'étendre l'étude de la réactance situationnelle afin de prendre en considération son rôle dans l'échec de communications, mais également d'étendre plus largement la compréhension de la persuasion avec l'étude des phénomènes de résistance, et également l'intégration plus avant de la théorie des niveaux de représentations en communication persuasive.

Autant de perspectives riches et intéressantes qui vont permettre de poursuivre cette première recherche.

Bibliographie

A

Abelson R.P. (1995), *Statistics as principled argument*, Hillsdale, Elbaum.

Adams. G.R. (1977), Physical Attractiveness Research: Toward a Developmental Social Psychology of Beauty, *Human Development*, 20, 217-39.

Ajzen I. (1985), From intentions to actions: a theory of planned behavior, in Kuhl J. et Beckman J. (dir.), *Action control: from cognition to behavior*, Heidelberg, Springer Berlin, 11-39.

Ajzen I. et Fishbein M. (1980), *Understanding attitudes and predicting social behaviour*, Englewood Cliffs, Prentice Hall.

Albarracin D., Johnson B.T., Fishbein M. et Muellerleile P.A. (2001), Theories of reasoned action and planned behavior as models of condom use: a meta-analysis, *Psychological Bulletin*, 127, 1, 142-161.

Albouy J. et Bertrandias L. (2011), De l'émotion-choc à la trace affective : déterminants du succès des campagnes humanitaires "choc", *27ème Congrès de l'Association Française du Marketing (AFM)*, Bruxelles, Belgique.

Andreani J.C., Eleouet F. et Savart E. (2006), Tendances du marketing des services et implications pour les secteurs de santé, *Actes du 5^{ème} Congrès des Tendances du Marketing en Europe*, Venise, Italie.

Andreasen A.R. (1995), *Marketing Social Change*, San Francisco, Jossey-Bass.

Andreasen A.R. (2012), Rethinking the relationship between social/nonprofit marketing and commercial marketing, *Journal of Public Policy & Marketing*, 31, 1, 36-41.

Arnould E.J. et Thompson C.J. (2005), Consumer Culture Theory (CCT): twenty years of research, *Journal of Consumer Research*, 31, 4, 868-882.

Avenier M.J. et Gavard-Perret M.L. (2008), Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique, in Gavard-Perret M.L., Gotteland D., Haon C. et Jolibert A. (dir.), *Méthodologie de la Recherche – Réussir son mémoire ou sa thèse en sciences gestion*, Paris, Pearson.

Avenier M.J. et Gavard-Perret M.L. (2012), Inscrire son projet de recherche dans un cadre épistémologique, in Gavard-Perret M.L., Gotteland D., Haon C. et Jolibert A. (dir.), *Méthodologie de la Recherche en sciences de gestion – Réussir son mémoire ou sa thèse*, 2^e édition, Paris, Pearson.

B

Bagozzi R.P. et Yi Y. (1988), On the evaluation of structural equation models, *Journal of the Academy of Marketing Science*, 16, 1, 74-94.

Balbo L. (2011), *Les communications de santé : effet du cadrage du message et de l'objectif annoncé (prévention versus dépistage) et médiation par la valence de l'imagerie mentale*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Pierre Mendès-France, Grenoble.

Bandura A. (1977), Self-efficacy: towards a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 2, 191-215.

Bandura A. (1986), *Social foundations of thought and action*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Banikema A.-S. et Roux D. (2014), La propension à résister du consommateur : contribution à l'étude d'une disposition à s'opposer aux tentatives d'influence marchande, *Recherche et Applications en Marketing*, 29, 2, 34-59.

Barocas R. et Karoly P. (1972), Effects of physical appearance on social responsiveness, *Psychological Reports*, 31, 2, 495-500.

Baron R.M. et Kenny D.A. (1986), The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations, *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 6, 1173-1182.

Baron R., Logan H., Lilly J., Inman M. et Brennan M. (1994), Negative emotion and message processing, *Journal of Experimental Social Psychology*, 30, 2, 181-201.

Becheur I., Dib H. et Valette-Florence P. (2007), L'utilisation de la peur, de la culpabilité et de la honte dans les messages de lutte contre l'abus d'alcool, *Actes du 23^e Congrès international de l'Association Française du Marketing*, Aix-les-Bains, France.

Beglin S.J. et Fairburn C.G. (1992), Evaluation of a new instrument for the detection of eating disorders in community samples, *Psychiatry Research*, 44, 3, 191-201.

Benoit D. (2005), Pour une définition élargie de l'expression «communication persuasive», *Market Management*, 5, 1, 92-106.

Berger J. (2011), Arousal increases social transmission of information, *Psychological Science*, 22, 7, 891-893.

Berthaud S. (2013), *Efficacité d'une publicité de soutien : effet de l'articulation du parrainage et rôles médiateurs de la congruence perçue, de l'incongruence perçue et de la crédibilité du parrain*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble.

Binet A. (1902), W. James La théorie de l'émotion, *L'année psychologique*, 9, 1, 388-401.

Bjerke R. et Polegato R. (2006), How well do advertising images of health and beauty travel across cultures? A self-concept perspective, *Psychology & Marketing*, 23, 10, 865-884.

Blanc N. et Brigaud E. (2013), Pourquoi ne pas rire de ce qui nous fait peur ? L'humour, une stratégie efficace pour communiquer en santé publique, in Blanc N. (dir.), *Publicité et Santé: des liaisons dangereuses. Le point de vue de la psychologie*, Paris,. In Press, coll. Concept Psy, 21-46.

Block L.G. et Keller P.A. (1995), When to accentuate the negative: The effects of perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behavior, *Journal of Marketing Research*, 32, 2, 192-203.

Bloom B.L. (1988), *Health psychology: a psychological perspective*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.

Borau S. (2013), *Les femmes et les images de la beauté féminine: bien-être et efficacité publicitaire*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Toulouse 1.

Borges A. (2011), Les effets des modèles retouchés par ordinateur sur l'évaluation du produit et sur l'estime de soi des jeunes filles, *Recherche et Application en Marketing*, 26, 4, 5-22.

Bosson M. et Gygas P. (2007), Prévention du tabagisme : formulation des messages et pertinence de l'information, *Rapport scientifique circonstancié financé par le Fonds de Prévention du Tabagisme (FTP)*.

Boster F.J. et Mongeau P. (1984), Fear-arousing persuasive messages, in Bostrom R.N. et Westley B.H. (dir.), *Communication yearbook* 8, 330–375, Newbury Park, Sage.

Brauer M. et McClelland G. (2005), L'utilisation des contrastes dans l'analyse des données: Comment tester les hypothèses spécifiques dans la recherche en psychologie?, *L'année Psychologique*, 105, 2, 273-305.

Brehm J.W. (1966), *A theory of psychological reactance*, New York.

Brehm J.W. (1972), *Responses to the loss of freedom: A theory of psychological reactance*, General Learning Press.

Brehm S.S. et Brehm J.W. (1981), *Psychological reactance: A theory of freedom and control*, New York, Academic Press.

Bréhonnet R., Gabriel P., Gallopel-Morvan K., (2012), Le placement de produits alcoolisés dans les films et son impact sur l'incitation à consommer: le rôle médiateur de l'imagerie mentale, *2ème Journée Internationale du Marketing de la Santé*, AFM, Nice.

Buller, D. B., Borland, R. et Burgoon, M. (1998), Impact of behavioral intention on effectiveness of message features: Evidence from the family sun safety project, *Human Communication Research*, 24, 3, 433–453.

Buller D.B., Burgoon M., Hall J.R., Levine N. et Taylor A.M., Beach B. et Melcher C. (2000), Long-term effects of language intensity in preventive messages on planned family solar protection, *Health communication*, 12, 3, 261-275.

Burgoon M., Alvaro E., Grandpre J. et Voloudakis M. (2002), Revisiting the theory of psychological reactance: Communicating threats to attitudinal freedom, dans Dillard J.P. et Pfau M. (dir.), *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, Thousand Oaks, CA, Sage, 213-232.

Bushman B.J. et Stack A.D. (1996), Forbidden fruit versus tainted fruit: Effects of warning labels on attraction to television violence, *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 2, 3, 207-226.

Burgoon, M., Alvaro, E. M., Broneck, K., Miller, C., Grandpre, J. R., Hall, J. R. et Frank, C. A. (2002), Using interactive media tools to test substance abuse prevention messages, In W. D. Crano, & M. Burgoon (Eds.), *Mass media and drug prevention: Classic and contemporary theories and research*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 67-87.

Buunk A.P. et Dijkstra P. (2011), Does attractiveness sell? Women's attitude toward a product as a function of model attractiveness, gender priming, and social comparison orientation, *Psychology & Marketing*, 28, 9, 958-973.

C

Cacioppo J.T., Berntson G.G., Larsen J.T., Poehlmann K.M. et Ito T.A. (2000), The psychophysiology of emotion, dans Lewis M. et Haviland-Jones J.M. (dir.), *Handbook of Emotions*, New York, The Guilford Press, 173-191.

Cacioppo J.T., Von Hippel W. et Ernst J.M. (1997), Mapping cognitive structures and processes through verbal content: the thought-listing technique, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 6, 928-940.

Cadario R. et Parguel B. (2014), Reconsidérer la discrétisation des variables quantitatives : vers une nouvelle analyse de modération en recherche expérimentale, *Recherche et Applications en Marketing*, 29, 4, 120-140.

Callahan S., Rousseau A., Knotter A., Bru V., Danel M., Cueto C., Levasseur M., Cuvellez F., Pignol L., O'Halloran M.S. et Chabrol H. (2003), Les troubles alimentaires : présentation d'un outil de diagnostic et résultats d'une étude épidémiologique chez les adolescents, *L'Encéphale*, 29, 239-247.

Capelli-Hillairet S. (2004), *L'usage de la peur en communication publicitaire: le rôle modérateur de l'anxiété orientée*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université Pierre Mendès-France, Grenoble.

Chabrol C. et Radu M. (2008), *Psychologie de la communication et de la persuasion: Théories et applications*, New York, De Boeck Supérieur.

Chadee D. (2011), *Theories in social psychology*, John Wiley & Sons.

Chaiken S. (1980), Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion, *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 5, 752-766.

Chaiken S. et Eagly A.H. (1983), Communication modality as a determinant of persuasion: The role of communicator salience, *Journal of personality and social psychology*, 45, 2, 241-256.

Chang C. T. (2007), Health-care product advertising: The influences of message framing and perceived product characteristics, *Psychology & Marketing*, 24, 2, 143-169.

Charlton (1984), Smoking and Weight Control in Teenagers, *Public Health, London*, 98, 277-81.

Charry K. et Pecheux C. (2011), Enfants et promotion de l'alimentation saine : étude de l'efficacité de l'utilisation de menaces en publicité, *Recherche et Applications en Marketing*, 26, 2, 3-28.

Chartrand T. L., Dalton A. N. et Fitzsimons G. J. (2007), Nonconscious relationship reactance: When significant others prime opposing goals, *Journal of Experimental Social Psychology*, 43, 5, 719-726.

Chu G.C. (1966), Fear arousal, efficacy, and imminency, *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 5, 517-524.

Chumpitaz Caceres R.C. et Vanhamme J. (2003), Les processus modérateurs et médiateurs: distinction conceptuelle, aspects analytiques et illustrations, *Recherche et Applications en Marketing*, 18, 2, 67-100.

Clee M.A. et Wicklund R.A. (1980), Consumer behavior and psychological reactance, *Journal of Consumer Research*, 10, 2, 389-405.

Conover W.J., Johnson M.E. et Johnson M.M. (1981), A comparative study of tests for homogeneity of variances, with applications to the outer continental shelf bidding data, *Technometrics*, 23, 351-361.

Cordelier B. (2010), Consumer Culture Theory et Marketing - Une ouverture pour les SIC ?, *Communication et organisation*, 37, 1, 165-177.

Corneille O. (1993), Une synthèse critique du modèle de probabilité d'élaboration, *L'année psychologique*, 93, 4, 583-602.

Courbet, D. (2003), Réception des campagnes de communication de santé publique et efficacité des messages suscitant de la peur. Une étude expérimentale sur le rôle de la peur dans le changement des attitudes néfastes, *Communication. Information médias théories pratiques*, 22, 1, 100-120.

Courbet D., Fourquet-Courbet M.P., Bernard F. et Joule R.V. (2013), Communication persuasive et communication engageante pour la santé: Favoriser des comportements sains avec les médias, Internet et les serious games, in Blanc N. (dir.), *Publicité et Santé: des liaisons dangereuses. Le point de vue de la psychologie*, Paris,. In Press, coll. Concept Psy, 21-46.

D

Dabbs Jr J.M. et Leventhal H. (1966), Effects of varying the recommendations in a fear-arousing communication, *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 5, 525-531.

Dacheux E. (1994), *Les stratégies de communication persuasive dans l'Union européenne*, Paris, L'Harmattan.

Dahl D.W., Manchanda R.V. et Argo J. (2001), Embarrassment in consumer purchase: The roles of social presence and purchase familiarity, *Journal of Consumer Research*, 28, 3, 473-481.

D'Alessandro S. et Chitty B. (2011), Real or relevant beauty? Body shape and endorser effects on brand attitude and body image, *Psychology & Marketing*, 28, 8, 843-878.

Darpy D. et Prim-Allaz I. (2006), Réactance psychologique et confiance: le refus de l'engagement et les limites du marketing relationnel, *Actes du 22^e Congrès international de l'Association Française du Marketing*, Nantes.

Das E. H., de Wit J. B. et Stroebe W. (2003), Fear appeals motivate acceptance of action recommendations: Evidence for a positive bias in the processing of persuasive messages. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 5, 650-664.

Davis B.P. et Knowles E.S. (1999), A disrupt-then-reframe technique of social influence, *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 2, 192-199.

Decrop A. (2007), The influence of message format on the effectiveness of print advertisements for tourism destinations, *International Journal of Advertising*, 26, 4, 505-525.

De Hoog N., Stroebe W. et de Wit, J. B. (2005), The impact of fear appeals on processing and acceptance of action recommendations, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 31, 1, 24-33.

Dens N., De Pelsmacker P. et Janssens W. (2008), Exploring consumer reactions to incongruent mild disgust appeals, *Journal of marketing communications*, 14, 4, 249-269.

Derbaix C. et G. Pierre (2004), *Persuasion: la théorie de l'irrationalité restreinte*, Paris, Economica.

Derbaix C. et Pham M. T. (1989), Pour un développement des mesures de l'affectif en marketing: Synthèse des prérequis, *Recherche et Applications en Marketing*, 4, 4, 71-87.

Deval H., Pfeiffer B.E., Kardes, F.R., Hirt E.R., Karpen S.C. et Fennis B.M. (2010), Effects of confusion on resistance to persuasion, *Advances in consumer research*, 37, 543-543.

Dillard J.P. (1994), Rethinking the Study of Fear Appeals: An Emotional Perspective, *Communication Theory*, 4, 4, 295-323.

Dillard J.P. et Meijenders A. (2002), Persuasion and the structure of affect. In J. P. Dillard, & M. Pfau (Eds.), *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, Newbury Park, CA, Sage, 309-327.

Dillard J.P. et Peck E. (2000), Affect and Persuasion Emotional Responses to Public Service Announcements, *Communication Research*, 27, 4, 461-495.

Dillard J.P. et Peck E. (2001), Persuasion and the structure of affect, *Human Communication Research*, 27, 1, 38-68.

Dillard J.P. et Pfau M. (2002), *The persuasion handbook: Developments in theory and practice*, Newbury Park, CA, Sage.

Dillard J.P. et Shen L. (2005), On the nature of reactance and its role in persuasive health communication, *Communication Monographs*, 72, 2, 144-168.

Dillard J.P., Plotnick C.A., Godbold L.C., Freimuth V.S. et Edgar T. (1996), The multiple affective consequences of AIDS PSAs: Fear appeals do more than scare people, *Communication Research*, 23, 44-72.

Dollard J. et Miller N.E. (1950), *Personality and psychotherapy; an analysis in terms of learning, thinking, and culture*, New York, NY, US, McGraw-Hill.

Donovan R. et Henley N. (2003), *Social marketing, principles and practice*, Melbourne, IP communications.

Dowd E. T., Milne C. R. et Wise S. L. (1991), The Therapeutic Reactance Scale: A measure of psychological reactance, *Journal of Counseling & Development*, 69, 6, 541-545.

Dowd E.T., Wallbrown F., Sanders D. et Yesenosky J.M. (1994), Psychological reactance and its relationship to normal personality variables, *Cognitive Therapy and Research*, 18, 6, 601-612.

Dowd E.T., Pepper H.F. et Seibel C. (2001), Developmental correlates of psychological reactance, *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 15, 3, 239-252.

Drucker-Godard C., Ehlinger S. et Grenier C. (2003), Validité et fiabilité de la recherche. *Méthodes de recherche en management*, Paris, Dunod, 257-287.

Duke L. (2002), Get real!: cultural relevance and resistance to the mediated feminine ideal, *Psychology & Marketing*, 19, 2, 211-233.

Durkin S.J. et Paxton S.J. (2002), Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls, *Journal of Psychosomatic Research*, 53, 5, 995-1005.

E

Eagly A.H. et Chaiken S. (1993), *The psychology of attitudes*, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.

Efron B. (1982), *The Jackknife, the Bootstrap and other resampling plans*, Society for Industrial and applied mathematics, Philadelphia, Pennsylvania, USA.

Ehrich K.R. et Irwin J.R. (2012), Willful ignorance in the request for product attribute information, *Journal of Marketing Research*, 42, 3, 266-277.

Ekman P. et Friesen W. (1978), *The Facial Action Coding System*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press.

Evrard Y., Pras B. et Roux E. (2009), *Market, Fondements et méthodes des recherches en marketing* (4^{ème} éd.), Paris, Dunod.

F

Fernandes V. (2012), En quoi l'approche PLS est-elle une méthode à (re)-découvrir pour les chercheurs en management?, *M@n@gement*, 15, 1, 102-123.

Festinger L. (1950), Informal social communication, *Psychological Review*, 57, 5, 271-282.

Festinger L. (1954), A Theory of Social Comparison Processes, Retrieved September 12, 2007, from hum.sagepub.com database Festinger, L., (1954, 1971 pour la version française), *Théorie des processus de comparaison sociale*, in Faucheux et Moscovici (dir.), *Psychologie sociale théorique et expérimentale*, Mouton, 77-104.

Field A.E., Camargo Jr C.A., Taylor C., Berkey C.S., Frazier A.L., Gillman M.W. et Colditz G.A. (1999), Overweight, weight concerns, and bulimic behaviors among girls and boys, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 6, 754-760.

Fishbein M. et Ajzen I. (1975), *Belief, attitude, intention and behavior: An introduction to theory and research*, Reading, MA, Addison-Wesley.

Fitzsimons G.J. et Lehmann D.R. (2004), Reactance to recommendations: When unsolicited advice yields contrary responses, *Marketing Science*, 23, 1, 82-94.

Flora, J.A. et Maibach E.W. (1990), Cognitive responses to AIDS information: The effects of issue involvement and message appeal, *Communication Research*, 17, 6, 759-774.

Floyd D.L., Prentice-Dunn S. et Rogers R.W. (2000), A meta-analysis of research on protection motivation theory, *Journal of applied social psychology*, 30, 2, 407-429

Fornell C. et Larcker D.F. (1981), Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error, *Journal of marketing research*, 18, 1, 39-50.

Frijda, N.H. (1989), Les théories des émotions: un bilan, dans Rimé B. et Scherer K. (dir.) *Les émotions*, Neuchâtel-Paris, Delachaux et Niestlé, 21-72.

Frijda N.H., Kuipers P. et Ter Schure E. (1989), Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness, *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 2, 212-228.

Fuegen K. et Brehm J.W. (2004), The intensity of affect and resistance to social influence, dans Knowles E.S. et Linn J.A. (dir.), *Resistance and persuasion*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers Mahwah, New Jersey London, 39-64.

G

Gallopel K. (2005), La peur est-elle efficace dans un contexte français de lutte contre les comportements tabagiques ?, *Décisions Marketing*, 37, 1, 7-16.

Gallopel K. et Lesage C. (2003), Prise en compte du phénomène de dissonance cognitive pour accroître l'efficacité des campagnes anti-tabac sur une cible de jeunes français, *Revue politique et Management Public*, 21, 4, 86-116.

Gallopel K. et Valette-Florence P. (2002), Fear appeals in anti-tobacco campaigns: cultural considerations, the role of fear, proposal for an action plan, *Advances in Consumer Research Asia-Pacific Conference, Beijing, Chine*.

Gallopel K., Rieunier S., Debenedetti S., Dion D. et Le Gall-Ely M. (2004), Efficacité des avertissements sanitaires dans la lutte contre le tabagisme: synthèse théorique et résultats d'une étude qualitative, *Actes du 20^e Congrès international de l'Association Française du Marketing*, Saint-Malo, France.

Gallopel-Morvan K. (2006), L'utilisation de la peur dans un contexte de marketing social : état de l'art, limites et voies de recherche, *Recherche et Applications en Marketing*, 21, 4, 41-60.

Gallopel-Morvan K. et Petr C. (2000), Utilisation de la peur dans les campagnes de prévention des comportements tabagiques : analyse conceptuelle, études exploratoires qualitatives, perspectives de recherche, *Actes du Congrès «les tendances du marketing en Europe», 24-25 novembre, Venise*.

- Gardner E. (2010)**, *Ease the resistance : the role of narrative and other-referencing in attenuating psychological reactance to persuasive diabetes messages*, Thèse de doctorat en philosophie, University of Missouri-Columbia.
- Gavard-Perret M.L. (1987)**, L'image : supériorité et limites. Relations avec l'imagerie mentale et le langage verbal, *Recherche et Applications en Marketing*, 2, 2, 49-80.
- Gentina, E., Collin-Lachaud, I. et Fosse-Gomez, M.-H. (2012)**, Take 1, get 5!: la fidélisation collective des adolescentes aux magasins de prêt-à-porter, *Management et Avenir*, 52, 2, 157-174.
- Georget P. (2005)**, La persuasion publicitaire : application des modèles théoriques de la psychologie sociale, *Market Management*, 1, 5, 27-46.
- Giannelloni J.L. et Vernet E. (2001)**, *Études de marché*, Paris, Vuibert.
- Gil S. (2009)**, Comment étudier les émotions en laboratoire ?, *Revue électronique de Psychologie Sociale*, 4, 15-24,
- Girandola F. (2000)**, Peur et persuasion: présentations des recherches (1953-1998) et d'une nouvelle lecture, *L'année psychologique*, 100, 2, 333-376.
- Girandola F. (2003)**, *Psychologie de la persuasion et de l'engagement*, Presses Universitaires de Franche-Comté.
- Girandola F. (2007)**, Persuasion et engagement: pour une communication engageante. In *Trente années de psychologie sociale avec Jean-Léon Beauvois: bilan & perspectives*, Paris, France, 27-29.
- Girandola F. et Michelik F. (2008)**, Engagement et persuasion par la peur: Vers une communication engageante dans le domaine de la santé, *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 40, 2, 69-79.
- Gist M.E. et Mitchell T.R. (1992)**, Self-efficacy: A theoretical analysis of its determinants and malleability, *Academy of Management Review*, 17, 2, 183-211.
- Godart N., Perdereau F., Jeammet P. (2004)**, Données épidémiologiques: anorexie chez l'adolescent, *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 17, 6, 327-330.
- Godin G. (1991)**, L'éducation pour la santé : les fondements psycho-sociaux de la définition des messages éducatifs, *Sciences sociales et santé*, 9, 1, 67-94.
- Goldman L.K. et Glantz S.A. (1998)**, Evaluation of antismoking advertising campaigns. *Journal of the American Medical Association*, 279, 10, 772-777.
- Grandpre J., Alvaro E.M., Burgoon M., Miller C. H., et Hall J. R. (2003)**, Adolescent reactance and anti-smoking campaigns: A theoretical approach, *Health Communication*, 15, 3, 349-366.
- Greenwald A.G. (1968)**, Cognitive learning, cognitive response to persuasion, and attitude

change, In A.G. Greenwald, T.C. Brock and T.M. Ostrom (Eds), *Psychological foundations of attitudes* (pp. 147-170), New York, Academic press.

Griskevicius V., Goldstein N.J., Mortensen C.R., Sundie J.M., Cialdini R.B. et Kenrick D.T. (2009), Fear and Loving in Las Vegas: Evolution, Emotion, and Persuasion, *Journal of Marketing Research*, 46, 3, 384-395.

Groesz L.M., Levine M.P. et Murnen S.K. (2002), The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review, *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1, 1-16.

H

Hair J.F., Anderson R.E., Tatham R.L et Black W.C. (1998), *Multivariate Data Analysis*, 5ème édition, Upper Saddle River, NJ, Prentice Hall.

Hamilton K. et Waller G. (1993), Media influences on body size estimation in anorexia and bulimia. An experimental study, *The British Journal of Psychiatry*, 162, 6, 837-840.

Hayes A.F. (2008), *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*, New York, Guilford Press.

Hayes A.F. (2013), *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*, 2nd edition, New York, Guilford Press.

Hayes A.F., Preacher K.J. et Myers T.A. (2011), Mediation and the estimation of indirect effects in political communication research, in Bucy E.P. et Holbert R.L. (dir.), *Sourcebook for political communication research: Methods, measures, and analytical techniques*, Taylor & Francis, 434-465.

Hayes D. et Ross C.E. (1987), Concern with appearance, health beliefs, and eating habits, *Journal of Health and Social Behavior*, 28, 2, 120-130.

Helme-Guizon A., Shankland R., Gavard-Perret M.-L. et Dubois M. (2012), *Prévention du risque de maigreur extrême. Comment améliorer l'efficacité des campagnes de communication?*, 2ème Journée Internationale du Marketing Santé, Nice.

Hinkin, T. R. (1995), A review of scale development practices in the study of organizations, *Journal of management*, 21, 5, 967-988.

Ho R. (1992), Cigarette health warnings: the effects of perceived severity, expectancy of occurrence, and self-efficacy on intentions to give up smoking, *Australian Psychologist*, 27, 2, 109-113.

Ho R. (1998), The intention to give up smoking: disease versus social dimensions, *Journal of Social Psychology*, 138, 3, 368-38.

Hoek H.W. (2006), Incidence, prevalence and mortality of anorexia nervosa and other eating disorders, *Current opinion in psychiatry*, 19, 4, 389-394.

Hoeck J., Newcombe R. et Walker S. (2011), Promoting youth smokefree behaviour: an evaluation of a social norms campaign, *Australasian Marketing Journal*, 19, 1, 58-64.

Hong S.M. (1990), Effects of sex and church attendance on psychological reactance, *Psychological Reports*, 66, 2, 494-494.

Hong S.M. (1992), Hong's Psychological Reactance Scale: A further factor analytic validation, *Psychological Reports*, 70, 2, 512-514.

Hong S.M., Giannakopoulos E., Laing D. et Williams N.A. (1994), Psychological reactance: Effects of age and gender, *The Journal of Social Psychology*, 134, 2, 223-228.

Hong S.M. et Faedda S. (1996), Refinement of the Hong psychological reactance scale, *Educational and Psychological Measurement*, 56, 1, 173-182.

Hornik R. (2002), *Public health communication: Evidence for behavior change*, Routledge.

Hu L.T. et Bentler P.M. (1998), Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification, *Psychological methods*, 3, 4, 424-453.

I

Iacobucci D., Saldanha N. et Deng X. (2007), A meditation on mediation: Evidence that structural equations models perform better than regressions, *Journal of Consumer Psychology*, 17, 2, 139-153.

Irving L.M. (1990), Mirror images: Effects of the standard of beauty on the self-and body-esteem of women exhibiting varying levels of bulimic symptoms, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 2, 230-242.

Irwin J.R. et McClelland G.H. (2002), Heuristiques trompeuses et modèles de régression multiple avec variable modératrice, *Recherche et applications en marketing*, 17, 2, 87-101.

Irwin C.E. et Millstein S.G. (1986), Biopsychosocial correlates of risk-taking behaviors during adolescence: Can the physician intervene?, *Journal of Adolescent Health Care*, 7, 82-96.

Izard C.E. (1977), *Human emotions*, NewYork, Plenum.

J

Jacks J.Z. et Cameron K.A. (2003), Strategies for resisting persuasion, *Basic and Applied Social Psychology*, 25, 2, 145-161.

Jacks J.Z. et O'Brien M.E. (2004), Decreasing resistance by affirming the self, in Knowles E.S. et Linn J.A. (dir.), *Resistance and persuasion*, Psychology Press, 235-257.

Janis I.L. (1967), Effects of fear arousal on attitude change: Recent developments in theory and experimental research, dans L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, 3, 166-225.

Janis I.L. et Feshbach S. (1953), Effects of fear-arousing communications, *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48, 78-92.

Johnson E.J. (2001), Digitizing consumer research, *Journal of Consumer Research*, 28, 2, 331-336.

Jolibert A. et Jourdan P. (2006), *Marketing Research : méthodes de recherche et d'études en marketing*, Paris, Dunod.

Jongmans E., Jolibert A. et Irwin J. (2014), Toujours plus, toujours mieux? Effet contre-intuitif de l'évaluation des attributs environnementaux du produit par le consommateur, *Recherche et Applications en Marketing*, 29, 3, 10-33.

Jones J.L. et Leary M.R. (1994), Effects of appearance-based admonitions against sun exposure on tanning intentions in young adults, *Health Psychology*, 13, 1, 86-90.

Jöreskog K.G. (1970), *A general method for estimating a linear structural equation system*, Princeton, NJ, Educational Testing Service.

Judge T.A. et Bono J.E. (2001), Relationship of core self-evaluations traits-self-esteem, generalized self-efficacy, locus of control, and emotional stability-with job satisfaction and job performance: A meta-analysis, *Journal of applied Psychology*, 86, 1, 80-92.

K

Kalikow T.J. (1983), Konrad Lorenz's ethological theory: explanation and Ideology, 1938-1943, *Journal of the History of Biology*, 16, 1, 39-73.

Keller P.A. et Block L.G. (1996), Increasing the persuasiveness of fear appeals: The effect of arousal and elaboration, *Journal of consumer research*, 22, 4, 448-459.

Keller P.A. et Lehmann D.R. (2008), Designing effective health communications: a meta-analysis, *Journal of Public Policy & Marketing*, 27, 2, 117-130.

Keller P.A. et Lehmann D.R. (2008), Designing effective health communications: a meta-analysis, *Journal of Public Policy & Marketing*, 27, 2, 117-130.

Keller P.A et Olson A.L. (2008), *Negative emotions and coping health appraisal*, working paper, Tuck School of Business, Dartmouth College.

Keller P.A., Lipkus I. M. et Rimer B. K. (2003), Affect, framing, and persuasion, *Journal of Marketing Research*, 40, 1, 54-64.

Kelly A.E. et Nauta M.M. (1997), Reactance and thought suppression, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23, 11, 1123-1132.

Klohn L.S. et Rogers R.W. (1992), Dimensions of the severity of a health threat: The persuasive effects of visibility, time of onset, and rate of onset on young women's intentions to prevent osteoporosis, *Health Psychology*, 10, 323- 329.

Knowles E.S. et Linn J.A. (2004), Approach-avoidance model of persuasion: Alpha and omega strategies for change, in Knowles E.S. et Linn J.A. (dir.), *Resistance and persuasion*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates, 117-148.

Knowles E.S. et Linn J.A. (2004), *Resistance and persuasion*, Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Kotler P. (1976), Atteindre des objectifs sociaux à travers un marketing social, *Revue Française de Marketing*, 60, 27-44.

Kotler P. et Levy S.J. (1969), Broadening the concept of marketing, *Journal of Marketing*, 33, 1, 10-15.

Kotler P. et Zaltman G. (1971), Social marketing: an approach to planned social change, *Journal of Marketing*, 35, 3, 3-12.

Kray L.J., Reb J., Galinsky A.D. et Thompson L. (2004), Stereotype reactance at the bargaining table: The effect of stereotype activation and power on claiming and creating value, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 4, 399-411.

Krugman D.M., Fox R.J. et Fischer P.M. (1999), Do cigarette warnings warn? Understanding what it will take to develop more effective warnings, *Journal of Health Communication*, 4, 2, 95-104.

L

Laberge S. (2007), *Promotion de l'activité physique et impact du niveau de pratique sur certains facteurs favorisant l'apprentissage*, Rapport de recherche, Université de Montréal.

- Laroche M., Toffoli R., Zhang Q. et Pons F. (2001)**, A cross-cultural study of the persuasive effect of fear appeal messages in cigarette advertising: China and Canada, *International Journal of Advertising*, 20, 3, 297-317.
- LaTour M.S., Snipes R.L. et Bliss S.J. (1996)**, Don't be afraid to use fear appeals: an experimental study, *Journal of Advertising Research*, 2, 59-67.
- Laure P., Binsinger C., Friser A., Ambard M.F. et Girault S. (2005)**, *L'estime de soi et l'anxiété sont-elles prédictives de la consommation de substances psycho-actives par les préadolescents ?*, Paris, De Boeck Supérieur.
- Lavoisier-Mérieux L.-M. (2002)**, *De l'efficacité des stratégies de communication publicitaires menaçantes: une étude de relation entre émotions négatives et persuasion dans le domaine de la lutte contre l'insécurité routière*, Actes du colloque « Les tendances du Marketing en Europe », Università Ca'Foscari, Venise.
- Lessne G.J. et Didow N.M. (1987)**, Inoculation theory and resistance to persuasion in marketing, *Psychology & Marketing*, 4, 2, 157-165.
- Lessne G.J. et Notarantino E.M. (1988)**, The effects of limits in retail advertisements: a reactance theory perspective, *Psychology and Marketing*, 5, 1, 34-44.
- Levene H. (1960)**, Robust tests for equality of variances, *Contributions to probability and statistics: Essays in honor of Harold Hotelling*, 2, 278-292.
- Leventhal H. (1970)**, Findings and theory in the study of fear communications, *Advances in experimental social psychology*, 5, 119-186.
- Leventhal H., Nerenz D.R. et Steele D.J. (1984)**, Illness representations and coping with health threats, in Baum A, Taylor SE, Singer JE, *Handbook of psychology and health, Social psychological aspects of health*, 4, 219-252.
- Leventhal H., Singer R. et Jones S. (1965)**, Effects of fear and specificity of recommendation upon attitudes and behavior, *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 1, 20-29.
- Leventhal H. et Watts J. C. (1966)**, Sources of resistance to fear-arousing communications on smoking and lung cancer, *Journal of Personality*, 34, 2, 155-175.
- Lewin K. (1951)**, *Field theory in social science: selected theoretical papers* (edited by Dorwin Cartwright), Oxford, England, Harpers.
- Li C. et Meeds R. (2006)**, Factors affecting information processing of internet advertisements: a test on exposure condition, psychological reactance, and advertising frequency, *American Academy of Advertising Conference Proceedings*, 93-101.
- Liberman A. et Chaiken S. (1992)**, Defensive processing of personally relevant health messages, *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 6, 669-679.

M

Maheswaran D. et Meyers-Levy J. (1990), The influence of message framing and issue involvement, *Journal of Marketing research*, 27, 3, 361-367.

Maibach E. et Parrott R. (1995), *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*, Sage Publications.

Mathes E.W. et Kahn A. (1975), Physical attractiveness, happiness, neuroticism, and self-esteem, *The Journal of psychology*, 90, 1, 27-30.

Mazis M.B., Settle R.B. et Leslis D.C. (1973), Elimination of phosphate detergents and psychological reactance, *Journal of Marketing Research*, 10, 4, 390-395.

McGuire W.J. (1968), Theory of the structure of human thought, in R.P. Abelson et al. (eds), *Theories of cognitive consistency : a sourcebook*, Chicago, Rand McNally, 140-162.

McGuire W.J. (1969), The nature of attitudes and attitude change, *The handbook of social psychology*, 3, 2, 136-314.

McClendon B.T., Prentice-Dunn S., Blake M. et McMath B. (2002), The role of appearance concern in responses to intervention to reduce skin cancer risk, *Health Education*, 102, 2, 76-83.

Merz J. (1983), A questionnaire for the measurement of psychological reactance, *Diagnostica*, 29, 1, 75-82.

Meyer T. et Delhomme P. (2000), Quand chacun pense être moins exposé que les autres aux risques mais plus réceptif aux messages de prévention pour la santé, *Santé publique*, 12, 2, 133-147.

Milgram S. (1974), *Obedience to authority*, New-York, Harper & Row.

Miller C.H., Burgoon M., Grandpre J. et Alvaro E. (2006), Identifying principal risk factors for the initiation of adolescent smoking behaviors: The significance of psychological reactance, *Health Communication*, 19, 3, 241-252.

Miller C.H., Lane L.T., Deatrick L.M., Young A.M. et Potts K. A. (2007), Psychological reactance and promotional health messages: the effects of controlling language, lexical concreteness, and the restoration of freedom, *Human Communication Research*, 33, 2, 219-240.

Milne S., Sheeran P. et Orbell S. (2000), Prediction and intervention in health-related behavior: a meta-analytic review of protection motivation theory, *Journal of Applied Social Psychology*, 30, 1, 106-143.

Mongeau P.A. (1998), Another look at fear-arousing persuasive appeals, dans Allen M. et Preiss R.W. (dir.), *Persuasion: Advances though meta-analysis*, Cresskill, NJ, Hampton Press, 53-68.

Moore D., Gamage B., Bryce E., Copes R. et Yassi A. (2005), Protecting health care workers from SARS and other respiratory pathogens: organizational and individual factors that affect adherence to infection control guidelines, *American Journal of Infection Control*, 33, 2, 88–96.

Morales A.C., Wu E.C. et Fitzsimons G.J. (2012), How disgust enhances the effectiveness of fear appeals, *Journal of Marketing Research*, 49, 3, 383-393.

Murphy D. A., Rotheram-Borus M. J. et Joshi V. (2000), HIV-infected adolescent and adult perceptions of tuberculosis testing, knowledge and medication adherence in the USA, *AIDS care*, 12, 1, 59-63.

Myers P.N. et Biocca F.A. (1992), The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women, *Journal of communication*, 42, 3, 108-133.

N

Nabi R. (2002), Anger, fear, uncertainty, and attitudes: A test of the cognitive-functional model, *Communication Monographs*, 69, 3, 204-216.

O

Özçağlar-Toulouse N. et Cova B. (2010), Une histoire de la CCT française: parcours et concepts clés, *Recherche et applications en marketing*, 25, 2, 69-91.

P

Passyn K. et Sujan M. (2006), Self-Accountability Emotions and Fear Appeals: Motivating Behavior, *Journal of Consumer Research*, 32, 4, 583-589.

Pechmann C. et Knight S.J. (2002), An experimental investigation of the joint effects of advertising and peers on adolescents' beliefs and intentions about cigarette consumption, *Journal of Consumer Research*, 29, 1, 5-19.

Pechmann C. et Ratneshwar S. (1994), The effects of anti-smoking and cigarette advertising on young adolescents' perceptions of peers, *Journal of Consumer Research*, 21, 2, 236-251.

Pechmann C., Zhao G., Goldberg M.E. et Reibling E.T. (2003), What to convey in antismoking advertisements for adolescents: the use of protection motivation theory to identify effective message themes, *Journal of Marketing*, 67, 2, 1-18.

- Petty R.E. et Cacioppo J.T. (1983)**, Central and peripheral routes to persuasion: Application to advertising, dans Percy L. et Woodside A. (dir.), *Advertising and consumer psychology*, Lexington, MA: D. C. Heath.
- Petty R.E. et Cacioppo J.T. (1986)**, *Communication and persuasion: Central and peripheral routes to attitude change*, New York, Springer-Verlag.
- Petty R.E., Cacioppo J.T. et Goldman R. (1981)**, Personal involvement as a determinant of argument-based persuasion, *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 5, 847-855.
- Petty R.E., Cacioppo J.T. et Schumann D. (1983)**, Central and peripheral routes to advertising effectiveness: The moderating role of involvement, *Journal of Consumer Research*, 10, 2, 135-146.
- Petty R.E., Wegener D.T. et Fabrigar L.R. (1997)**, Attitudes and attitude change, *Annual Review of Psychology*, 48, 609-647.
- Petty R.E., Weeler S.C. et Tormala Z.L. (2003)**, Persuasion and attitude change, in Millon T., Lerner M.J. et Weiner I.B. (dir.), *Handbook of Psychology, Personality and Social Psychology*, New York: John Wiley & Sons, 353-382.
- Pez V. (2008)**, Programmes de fidélité et réactance psychologique du consommateur : Une étude qualitative exploratoire, *Actes des 13ème Journées de Recherche en Marketing de Bourgogne*, Dijon.
- Pham M.T., Cohen J.B., Pracejus J.W. et Hughes G.D. (2001)**, Affect monitoring and the primacy of feelings in judgment, *Journal of Consumer Research*, 28, 167-188.
- Popova L. (2011)**, The Extended Parallel Process Model: Illuminating the Gaps in Research, *Health education and behavior*, 39, 4, 455-473.
- Preacher K.J. et Hayes A.F. (2004)**, SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models, *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 36, 4, 717-731.
- Prentice-Dunn S., Floyd D.L. et Flourney J.M. (2001)**, Effects of persuasive message order on coping with breast cancer information, *Health Education Research*, 16, 1, 81-84.
- Prochaska J.O. et DiClemente C.C. (1982)**, Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change, *Psychotherapy: theory, research and practice*, 20, 161-173.
- Prochaska J.O. et DiClemente C.C. (1984)**, *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of change*, Homewood, IL, Dorsey Press.
- Prochaska J.O. et DiClemente C. (1985)**, Common processes of self-change in smoking, weight control, and psychological distress, in Schiffman S. et Wills T. (dir.), *Coping and substance use*, New York, Academic Press, 345-363.

Q

Quick B.L. et Considine J.R. (2008), Examining the use of forceful language when designing exercise persuasive messages for adults: A test of conceptualizing reactance arousal as a two-step process, *Health Communication*, 23, 5, 483-491.

Quick B.L. et Stephenson M.T. (2007), Further evidence that psychological reactance can be modeled as a combination of anger and negative cognitions, *Communication Research*, 34, 3, 255-276.

Quick B.L. et Stephenson M.T. (2008), Examining the role of trait reactance and sensation seeking on reactance-inducing messages, reactance, and reactance restoration, *Human Communication Research*, 34, 3, 448-476.

R

Raghunathan R. et Pham M.T. (1999), All negative moods are not equal: Motivational influences of anxiety and sadness on decision making, *Organizational behavior and human decision processes*, 79, 1, 56-77.

Rains S.A. et Turner M. (2007), Psychological reactance and persuasive health communication: A test and extension of the intertwined model, *Human Communication Research*, 33, 2, 241-269.

Reinhart A.M., Marshall H.M., Feeley T.H. et Tutzauer F. (2007), The persuasive effects of message framing in organ donation: The mediating role of psychological reactance, *Communication Monographs*, 74, 2, 229-255.

Rhodewalt F. et Davison J. (1983), Reactance and the coronary-prone behavior pattern: the role of self-attribution in responses to reduced behavioral freedom, *Journal of personality and social psychology*, 44, 1, 220-228.

Richins M.L. (1991), Social comparison and the idealized images of advertising, *Journal of consumer research*, 18, 1, 71-83.

Ringold, D. J. (1988), Consumer response to product withdrawal: the reformulation of Coca-Cola, *Psychology & Marketing*, 5, 3, 189-210.

Ringold D.J. (2002), Boomerang effects in response to public health interventions: some unintended consequences in the alcoholic beverage market, *Journal of Consumer Policy*, 25, 1, 27-63.

Rippetoe P.A. et Rogers, R.W. (1987), Effects of components of protection-motivation theory on adaptive and maladaptive coping with a health threat, *Journal of personality and social psychology*, 52, 3, 596-604.

Roehrich G. (1994), Innovativités hédoniste et sociale: proposition d'une échelle de mesure, *Recherche et Applications en Marketing*, 9, 2, 19-42.

Rogers R.W. (1975), A protection motivation theory of fear appeals and attitude change, *The journal of psychology*, 91, 1, 93-114.

Rogers R.W. (1983), Cognitive and Physiological Processes in Fear Appeals and Attitude Change: A Revised Theory of Protection Motivation, dans *Social Psychophysiology*, John T. Cacioppo and Richard Petty, eds. New York: Guilford Press, 153–176.

Rosenberg M. (1979), *Conceiving the Self*, Malabar, FL, Robert E. Krieger.

Rosenthal R., Rosnow R.L. et Rubin D.B. (2000), *Contrasts and effect sizes in behavioral research: A correlational approach*, Cambridge University Press.

Rosenstock I.M. (1974), Historical origins of the health belief model, *Health Education & Behavior*, 2, 4, 328-335.

Roux D. (2007), La résistance du consommateur: proposition d'un cadre d'analyse, *Recherche et applications en marketing*, 22, 4, 59-80.

Roux H., Chapelon E. et Godart, N. (2013), Épidémiologie de l'anorexie mentale: revue de la littérature, *L'Encéphale*, 39, 2, 85-93.

S

Scheer L.K. et Stern L.W. (1992), The effect of influence type and performance outcomes on attitude toward the influencer, *Journal of Marketing Research*, 29, 1, 128-142.

Schoenbachler D.D. et Whittler T.E. (1996), Adolescent processing of social and physical threat communications, *Journal of Advertising*, 25, 4, 37-54.

Schwarz N. et Clore G.L. (1988), How do I feel about it? The informative function of affective states, in Fiedler K, Forgas J, (eds), *Affect, cognition and social behavior*, Toronto, Hogrefe International, 44–62.

Seemann E., Buboltz W., Thomas A., Soper B. et Wilkinson L. (2005), Normal personality variables and their relationship to psychological reactance, *Individual Differences Research*, 3, 2, 88-98.

Seemann E.A., Carroll S.J., Woodard A. et Mueller M.L. (2008), The type of threat matters: Differences in similar magnitude threats elicit differing magnitudes of psychological reactance, *North American Journal of Psychology*, 10, 3, 583-594.

Seibel C. et Dowd E. (2001), Personality characteristics associated with psychological reactance, *Journal of Clinical Psychology*, 57, 7, 963-969.

Shankland R. (2003), *L'anorexie, sortir du tunnel*, Paris, De la Martinière Jeunesse.

Shaver P., Schwartz J., Kirson D. et O'Connor C. (1987), Emotion knowledge: Further explorations of a prototype approach, *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 6, 1061–1086.

Shen L. (2010), Mitigating Psychological Reactance: The Role of Message-Induced Empathy in Persuasion, *Human Communication Research*, 36, 3, 397-422.

Shen L. et Dillard J.P. (2005), Psychometric properties of the Hong psychological reactance scale, *Journal of personality assessment*, 85, 1, 74-81.

Shen L. et Dillard J.P. (2007), The influence of behavioral inhibition/approach systems and message framing on the processing of persuasive health messages, *Communication Research*, 34, 4, 433-467.

Shimp T.A. et Stuart E.W. (2004), The role of disgust as an emotional mediator of advertising effects, *Journal of advertising*, 33, 1, 43-53.

Silvia P.J. (2005), Deflecting reactance: The role of similarity in increasing compliance and reducing resistance, *Basic and Applied Social Psychology*, 27, 3, 277-284.

Silvia P.J. (2006), *Exploring the psychology of interest*, Oxford University Press.

Sirolli L. (2006), *Les troubles du comportement alimentaire. De la naissance à l'adolescence*, Paris, Eyrolles.

Smalec J.L. et Klinge R.S. (2000), Bulimia interventions via interpersonal influence: The role of threat and efficacy in persuading bulimics to seek help, *Journal of behavioral medicine*, 23, 1, 37-57.

Smith K.H. et Stutts M.A. (2003), Effects of short-term cosmetic versus long-term health fear appeals in anti-smoking advertisements on the smoking behaviour of adolescents, *Journal of Consumer Behaviour*, 3, 2, 157-177.

Spettigue W. et Henderson K.A. (2004), Eating disorders and the role of the media, *The Canadian child and adolescent psychiatry review*, 13, 1, 16-19.

Stewart D. W. et Martin I. M. (1994), Intended and unintended consequences of warning messages: A review and synthesis of empirical research, *Journal of Public Policy & Marketing*, 13, 1, 1-19.

Stice E. (2002), Risk and maintenance factors for eating pathology: a meta-analytic review, *Psychological bulletin*, 128, 5, 825-848.

Stroebe W. (2000), *Social psychology and health*, Buckingham, UK, Open University Press.

Sutton S.R. (1982), Fear-Arousing Communications: A Critical Examination of Theory and Research, in Richard Eiser J., (ed.), *Social Psychology and Behavioral Medicine*, London, John Wiley & Sons, 303–337.

Switzer G. E., Simmons R. G., Dew M. A., Regalski J. M. et Wang C. H. (1995), The effect of a school-based helper program on adolescent self-image, attitudes, and behavior, *The Journal of Early Adolescence*, 15, 4, 429-455.

T

Tabachnick B.G. et Fidell L.S. (2007), *Experimental Designs Using ANOVA*, Belmont, CA, Duxbury.

Tanner J.F., Hunt J.B. et Eppright D.R. (1991), The protection motivation model: A normative model of fear appeals, *The Journal of Marketing*, 55, 3, 36-45.

Taylor A.B., MacKinnon D.P. et Tein J.Y. (2007), Tests of the three-path mediated effect, *Organizational Research Methods*, 11, 2, 241-269.

Thompson J.K. et Heinberg L.J. (1999), The media's influence on body image disturbance and eating disorders: we've reviled them, now can we rehabilitate them?, *Journal of social issues*, 55, 2, 339-353.

Triandis, H. C. (1980), Values, attitudes, and interpersonal behavior, In H. E. Howe & M. M. Page (Eds.), *Nebraska Symposium on Motivation*, Lincoln, University of Nebraska Press, 195-259.

Trope Y. et Liberman N. (2003), Temporal construal, *Psychological review*, 110, 3, 403-421.

V

Vallieres E.F. et Vallerand R.J. (1990), Traduction et Validation Canadienne-Française de L'échelle de L'estime de Soi de Rosenberg, *International Journal of Psychology*, 25, 2, 305-316.

Van Den Berg P., Paxton S. J., Keery H., Wall M., Guo J. et Neumark-Sztainer D. (2007), Body dissatisfaction and body comparison with media images in males and females, *Body Image*, 4, 3, 257-268.

Van Kleef E., van Trijp H., et Luning P. (2005), Functional foods: health claim-food product compatibility and the impact of health claim framing on consumer evaluation, *Appetite*, 44, 3, 299-308.

Vandereycken W. et Van Deth R. (1989), Who was the first to describe anorexia nervosa: Gull or Lasègue?, *Psychological medicine*, 19, 4, 837-845.

Vellera C. (2013), *Rôle de l'imagerie mentale dans l'identification d'individus créatifs et dans l'amélioration de la créativité des utilisateurs*, Thèse de doctorat en sciences de gestion, Université de Grenoble.

Vincent T. (2000), *L'anorexie*, Paris, France, éditions Odile Jacob.

W

Wacheux F. (1996), *Méthodes qualitatives et recherche en gestion*, Paris, Economica.

Wallendorf M. (2001), Literally literacy, *Journal of consumer research*, 27, 4, 505-511.

Wendlandt M. et Schrader U. (2007), Consumer reactance against loyalty programs, *Journal of Consumer Marketing*, 24, 5, 293-304.

Werle C.O.C., Boesen-Mariani S., Gavard-Perret M.L. et Berthaud S. (2012), Prévention de l'obésité auprès des adolescents: l'efficacité de l'argument «risque social» sur les intentions et comportements alimentaires, *Recherche et Applications en Marketing*, 27, 3, 3-29.

Wicklund R.A. (1974), *Freedom and reactance*, New York, Wiley.

Wiebe G.D. (1951), Merchandising commodities and citizenship on television, *Public Opinion Quarterly*, 15, 4, 679-691.

Wilde G. J. (1993), Effects of mass media communications on health and safety habits: an overview of issues and evidence. *Addiction*, 88, 7, 983-996.

Wilhelm M.-C., Nurra C., Muller D., Helme-Guizon A. et Balbo L. (2014), Emotions et messages de prévention santé : impact des émotions perçues et ressenties sur l'intention de suivre et de partager la recommandation, *3^e Journée Internationale du Marketing de la Santé*, AFM, Rennes.

Witte K. et Allen M. (2000), A meta-analysis of fear appeals: Implications for effective public health campaigns, *Health Education and Behavior*, 27, 5, 591-615.

Witte K. (1992), Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model, *Communications Monographs*, 59, 4, 329-349.

Witte K. (1994), Fear control and danger control: A test of the extended parallel process model (EPPM), *Communications Monographs*, 61, 2, 113-134.

Wold H. (1985), Systems analysis by partial least squares, in Nijkamp P., Leitner H. et Wrigley N. (dir.), *Measuring the unmeasurable*, Kluwer Academic Pub, 221-251.

Worden J.K. et Flynn B.S. (2001), Editorial debate The Case for Persuasive Health Messages, *Effective Clinical Practice*, 4, 2, 73-75.

Worden J.K., Flynn B.S. et Secker-Walker R.H. (1998), Antismoking advertising campaigns for youth, *Journal of the American Medical Association*, 280, 4, 323-340.

Wright R.A., Wadley V.G., Danner M. et Phillips P.N. (1992), Persuasion, reactance, and judgments of interpersonal appeal, *European Journal of Social Psychology*, 22, 1, 85-91.

Wu E. (2010), I'm afraid, but am I persuaded? How to make fear appeals more effective. *Advances in Consumer Research*, 37, 146-149.

Y

Yi S. et Baumgartner H. (2009), Regulatory focus and message framing: a test of three accounts, *Motivation and Emotion*, 33, 4, 435-443.

Z

Zajonc R.B. (1980), Feeling and thinking: Preferences need no inferences, *American Psychologist*, 35, 2, 151-175.

Zajonc R.B. (1984), On the primacy of affect, *American Psychologist*, 39, 2, 117-123.

Zajonc, R. B. (1998), Emotions, in Lindzey G., Gilbert D. et Fiske S. T., *The handbook of social psychology* (Vol. 2), Oxford University Press, 591-632.

Zhao X., Lynch J.G. et Chen Q. (2010), Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis, *Journal of consumer research*, 37, 2, 197-206.

Zhao G. et Pechmann C. (2007), The impact of regulatory focus on adolescents' response to antismoking advertising campaigns, *Journal of Marketing Research*, 44, 4, 671-687.

Zajonc R.B. et Markus H. (1982), Affective and cognitive factors in preferences, *Journal of consumer research*, 9, 123-131.

Zillmann D. et Brosius H.B. (2000), *Exemplification in communication: The influence of case reports on the perception of issues*, Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum Associates.

Zimmerman B.J. (2000), Self-efficacy: An essential motive to learn, *Contemporary Educational Psychology*, 25, 1, 82-91.

Annexes

Annexe 2.1

Des exemples de communications pour la prévention de l'anorexie et de la maigreur extrême en Allemagne et aux Etats-Unis



Annexe 5.1

Les communications préventives pour la sécurité routière avec appel à la peur en France



Annexe 5.2

Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 1

Variable	Item	N	Valeur manquante	
			Effectif	Pourcentage
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	123	0	0
	Item 2	123	0	0
	Item 3	123	0	0
	Item 4	123	0	0
Intention de faire un régime	Item 1	123	0	0
Intention de parler et chercher de l'information	Item 1	123	0	0
	Item 2	123	0	0
Variables médiatrices				
Vulnérabilité perçue	Item 1	123	0	0
Sévérité perçue	Item 1	123	0	0
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	123	0	0
	Item 2	123	0	0
Auto-efficacité	Item 1	123	0	0
Peur perçue	Item 1	123	0	0
	Item 2	123	0	0
	Item 3	123	0	0
	Item 4	123	0	0
	Item 5	123	0	0

Annexe 5.3
Les résultats de la partie 1 de l'étude 1 avec le contraste C2

Modèle 4	X : C2 (image avec appel à la peur modéré, avec texte modérément <i>versus</i> fortement effrayant) Y : Peur perçue M1 : Sévérité perçue M2 : Vulnérabilité perçue		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1	F=0,13	p=0,7186 (NS)	
X → M1 (a ₁)	0,04	0,36	p=0,7186 (NS)
Résumé du modèle sur M2	F=0,16	p=0,6896 (NS)	
X → M2 (a ₂)	0,09	0,40	p=0,6896 (NS)
Résumé du modèle sur Y	F=1,65	p=0,1823 (NS)	
M1 → Y (b ₁)	0,29	2,21	p=0,0289 (*)
M2 → Y (b ₂)	0,01	0,13	p=0,8942 (NS)
X → Y (c')	0,02	0,13	p=0,8984 (NS)
Effets indirects			
Régression	Coefficient	Intervalle de confiance (<i>bootstrap</i>)	
		Valeur inférieure	Valeur supérieure
X→ M1 → Y (a ₁ x b ₁)	0,0120	-0,0508	0,1034
X→ M2 → Y (a ₂ x b ₂)	0,0008	-0,0299	0,0461

Annexe 6.1
Les 12 images testées lors du pré-test qualitatif de l'étude 2

Photo « Adolescente en maillot »



Photo « Avant/après »



Photo « Bouche fermée »

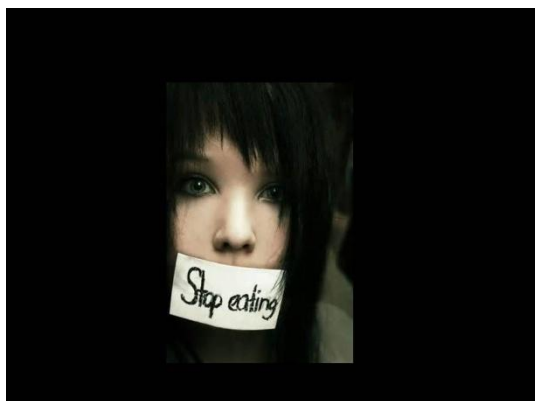


Photo « Cercueil »



Photo « De face »

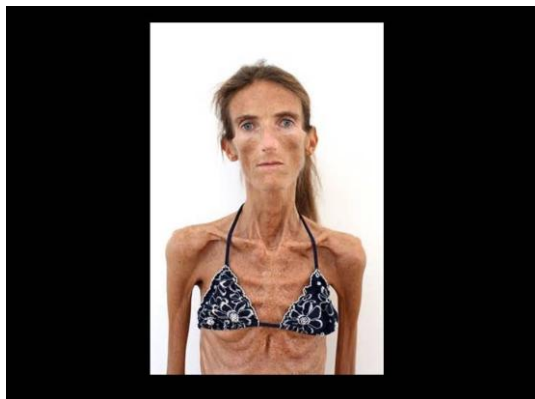


Photo « Main devant »



Photo « Mannequin »



Photo « Peignoir »



Photo « Recroquevillée »



Photo « Thorax »



Photo « Vomir »

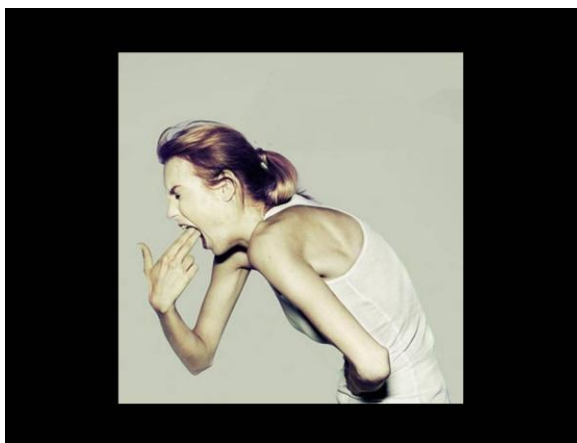
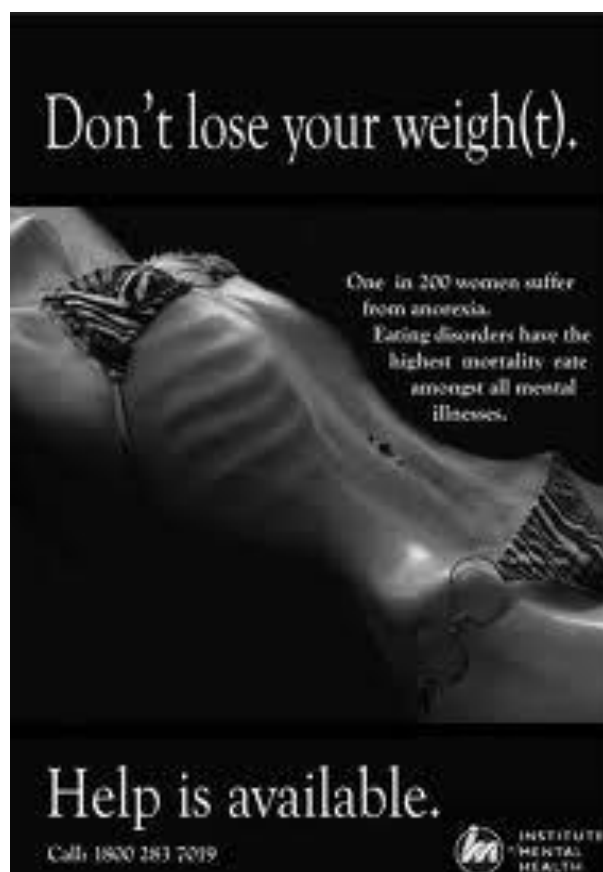


Photo « Bord du lac »



Annexe 6.2

L'exemple repris de communication américaine de prévention contre l'anorexie



Annexe 6.3**La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 2**

Item 2 d'efficacité		
Item 1 d'efficacité	Corrélation de Pearson	0,548
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	209

Les items de la mesure d'efficacité perçue de la recommandation sont correctement corrélés.

Annexe 6.4

L'AFC pour la mesure de l'émotion de peur perçue dans l'étude 2

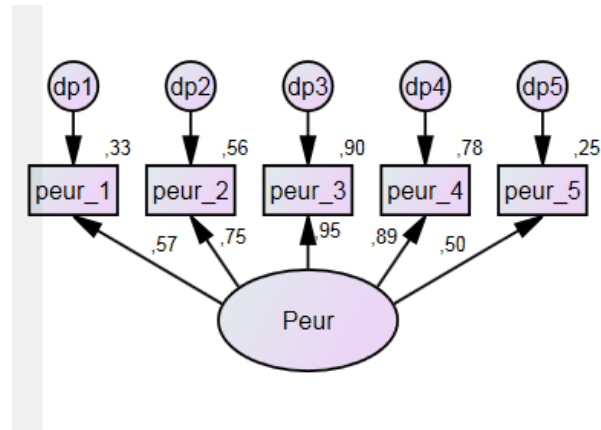
Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire, réalisée sur l'étude 2, indiquent que la mesure est moyenne avec un Khi-deux/ddl=16,64. Il serait préférable de supprimer l'item 5 cependant conceptuellement, il semble délicat de le supprimer. La mesure est gardée en l'état.

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	16,644
Indices absolus	GFI	0,852
	AGFI	0,557
	RMSEA	0,274
Indices incrémentaux	TLI	0,743
	CFI	0,872
	NFI	0,866
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0949
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog		0,859

Ensuite, les paramètres du modèle ont été observés, *i.e.* qu'il a été regardé si les poids factoriels de chaque item à la mesure étaient conséquents (*cf.* tableau 5.8). Même si les items 1 et 5 ont des poids plus faibles, chaque item est relié de manière significative à la variable latente (test- $t > 1,96$ et $p < 0,05$). Les items participent à la mesure du construit latent.

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- t	Significativité
Emotion de peur perçue	Peur_1	0,572	-	-	-
	Peur_2	0,746	0,145	8,233	< 0,001
	Peur_3	0,949	0,152	9,282	< 0,001
	Peur_4	0,885	0,139	9,081	< 0,001
	Peur_5	0,501	0,153	6,201	< 0,001

Enfin, la mesure de l'émotion de peur perçue est fiable, puisque le *rhô* de Jöreskog est de 0,859. La structure unidimensionnelle en cinq items de l'échelle de mesure de l'émotion de peur est gardée pour l'étude 2.



Annexe 6.5

Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 2

La validité convergente

Construit	<i>Rhô</i> de validité convergente
Emotion de peur perçue	0,564
Menace perçue de perte de liberté	0,544
Colère	0,670
Contre-argumentation	0,489
Attitude envers le message	0,564

Les échelles de mesure pluri-items utilisées dans les études de ce travail doctoral présentent une validité convergente correcte.

La validité discriminante

Pour toutes les mesures, les coefficients *rhô* de validité convergente des mesures sont supérieurs à la corrélation au carré des mesures. Aussi, la validité discriminante des construits utilisés est satisfaite.

Construit	<i>Rhô</i> de VC	Emotion de peur	Menace perçue perte liberté	Colère	Contre-argumentation	Attitude envers le message
Emotion de peur	0,564	0,859^a				
Menace perçue perte liberté	0,544	0,032 ^b	0,777			
Colère	0,670	0,131	0,233	0,856		
Contre-argumentation	0,489	0,018	0,203	0,076	0,732	
Attitude envers le message	0,564	0,002	0,134	0,008	0,386	0,836

a = le *rhô* de Jöreskog est présenté sur la diagonale du tableau, en gras

b= le carré des corrélations entre chacun des construits

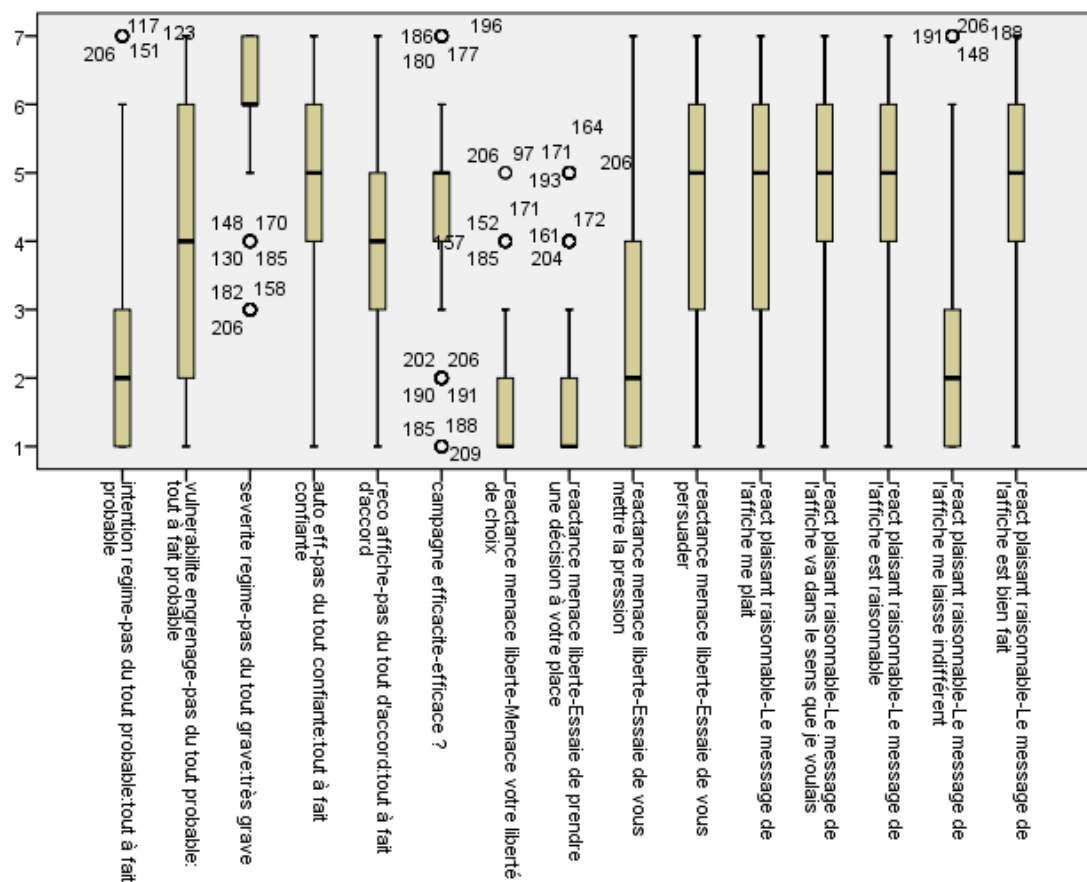
Annexe 6.6

Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes ou médiatrices de l'étude 2

Variable	Item	N	Valeur manquante	
			Effectif	Pourcentage
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
	Item 3	209	0	0
	Item 4	209	0	0
	Item 5	209	0	0
Intention comportementale	Item 1	209	0	0
Variables médiatrices ou modératrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
	Item 3	209	0	0
	Item 4	209	0	0
Vulnérabilité perçue	Item 1	209	0	0
Sévérité perçue	Item 1	209	0	0
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
Auto-efficacité	Item 1	209	0	0
Colère	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
	Item 3	209	0	0
Contre-argumentation	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
	Item 3	209	0	0
Peur perçue	Item 1	209	0	0
	Item 2	209	0	0
	Item 3	209	0	0
	Item 4	209	0	0
	Item 5	209	0	0

Annexe 6.7

L'analyse des valeurs extrêmes de l'étude 2



Le graphe de Box Plot des variables dépendantes, médiatrices et modératrices dans l'étude 2.

Il n'y a pas de valeurs extrêmes dans l'étude 2 mais quelques valeurs éloignées.

Annexe 6.8

Les tests de normalité de distribution des données dans l'étude 2

Variable	Item	N	Coefficients	
			Symétrie	Aplatissement
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	209	-0,395	-0,586
	Item 2	209	-0,522	-0,308
	Item 3	209	-0,786	0,428
	Item 4	209	-0,559	-0,302
Intention de ne pas faire un régime	Item 1	209	1,226	0,677
Intention de parler et de chercher de l’info	Item 1	209	0,121	-1,022
	Item 2	209	1,409	1,081
Variables médiatrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	209	1,793	2,342
	Item 2	209	1,717	1,795
	Item 3	209	0,785	-0,794
	Item 4	209	-0,456	-1,050
Vulnérabilité perçue	Item 1	209	-0,089	-1,434
Sévérité perçue	Item 1	209	-1,233	0,841
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	209	-0,085	-0,852
	Item 2	209	-0,395	-0,363
Auto-efficacité	Item 1	209	-0,750	-0,164
Colère	Item 1	209	2,024	3,154
	Item 2	209	1,706	1,804
	Item 3	209	1,818	2,507
Contre-argumentation	Item 1	209	0,708	-0,945
	Item 2	209	1,127	-0,090
	Item 3	209	1,401	0,964
Peur perçue	Item 1	209	-0,407	-1,077
	Item 2	209	0,256	-1,046
	Item 3	209	0,809	-0,435
	Item 4	209	0,942	-0,191
	Item 5	209	0,036	-1,412

En gras, les données conformes à une normalité de leur distribution

Annexe 6.9

Le test d'homogénéité des variances des variables à expliquer pour l'étude 2

Variable à expliquer	Test de Levene	ddl 1	ddl 2	Significativité
Vulnérabilité perçue	0,174	1	207	0,677
Sévérité perçue	8,970	1	207	0,003
Auto-efficacité perçue	0,000	1	207	0,986
Efficacité perçue de la reco.	0,213	1	207	0,645
Menace de perte de liberté	3,233	1	207	0,074
Colère	4,510	1	207	0,035
Contre-argumentation	10,469	1	207	0,001
Attitude envers le message	0,013	1	207	0,911
Intention comportementale de ne pas faire un régime	6,272	1	207	0,013
Intention de parler et chercher de l'information	0,003	1	207	0,958
Peur perçue	1,051	1	207	0,306

La sévérité perçue et la colère présentent des variances non homogènes.

Annexe 6.10

Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 2 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT

La fiabilité des items de mesure pour les variables latentes peut être validée à nouveau, *via l'alpha* de Cronbach et le *rho* de Dillon et Goldstein.

Variable latente	Dimensions	<i>alpha</i> de Cronbach	<i>rho</i> de Dillon et Goldstein
Peur perçue	5	0,866	0,904
Efficacité perçue recommandation	2	0,708	0,873
Attitude envers le message	4	0,834	0,889
Intention comportementale de parler et chercher informations	2	0,539	0,813

Les « cross-loadings » indiquent l'influence des variables manifestes sur les variables latentes. Il est important que les items soient fortement corrélés à la variable qu'ils représentent, et surtout à celle-ci, pour la validité convergente et discriminante. Ce résultat est bien obtenu.

	Effray.	Vulné. perçue	E*R*V	Reco	Auto- eff	Sévér. perçue	Peur	Réactce	Effic.	Attit.	Intent.	AP*V	AP*R	R*V
Effrayant	1,000	-0,074	-0,133	0,081	0,058	0,226	0,122	-0,224	0,201	0,236	0,079	0,001	0,032	0,042
Vulné. perçue	-0,074	1,000	-0,153	0,134	0,072	0,112	0,176	0,106	0,061	0,061	0,172	0,027	0,044	0,075
AP*R*V	-0,133	-0,153	1,000	0,076	0,122	-0,010	0,074	-0,072	0,040	0,023	0,097	0,078	0,006	0,021
Reco	-0,081	-0,134	-0,076	1,000	0,170	0,016	0,014	0,066	0,012	0,027	-0,058	0,046	0,012	0,007
Auto-eff	0,058	-0,072	0,122	0,170	1,000	0,172	0,027	-0,050	0,215	0,078	0,120	0,040	0,217	0,058
Sévér. perçue	0,226	0,112	-0,010	0,016	0,172	1,000	0,053	-0,229	0,137	0,191	0,253	0,012	0,136	0,100
Peur1	0,190	0,076	0,057	0,043	0,087	0,022	0,672	0,135	0,150	0,081	0,088	0,002	0,032	0,045
Peur2	0,089	0,119	0,029	0,049	0,029	0,013	0,847	0,247	0,128	0,027	0,159	0,062	0,056	0,054
Peur3	0,104	0,151	0,100	0,014	0,010	0,056	0,932	0,195	0,054	0,055	0,190	0,032	0,089	0,044
Peur4	0,086	0,215	0,060	0,026	0,093	0,053	0,911	0,250	0,033	0,052	0,152	0,034	0,111	0,065
Peur5	0,121	0,055	0,061	0,008	0,048	0,115	0,561	0,062	0,256	0,107	0,082	0,005	0,068	0,006
Réactance	-0,224	0,106	-0,072	0,066	0,050	-0,229	0,246	1,000	0,291	0,424	-0,037	0,001	0,030	0,013
Effic1	0,131	-0,092	-0,014	0,001	0,222	0,094	0,086	-0,232	0,905	0,455	0,113	0,012	0,062	0,043
Effic2	0,234	-0,006	-0,062	0,023	0,149	0,154	0,092	-0,286	0,852	0,497	0,252	0,036	0,029	0,144

Attitude1	0,215	0,070	-0,015	0,007	0,035	0,163	0,066	-0,367	0,461	0,870	0,290	0,028	0,031	0,121
Attitude2	0,177	0,005	0,061	0,012	0,053	0,153	0,055	-0,362	0,363	0,836	0,207	0,039	0,037	0,120
Attitude3	0,151	0,020	-0,031	0,017	0,058	0,117	0,076	-0,330	0,315	0,735	0,023	0,074	0,006	0,020
Attitude4	0,205	0,079	0,043	0,079	0,104	0,172	0,092	-0,326	0,540	0,800	0,201	0,058	0,025	0,157
Intention1	0,080	0,150	0,091	0,052	0,185	0,258	0,159	-0,064	0,183	0,249	0,917	0,089	0,012	0,103
Intention2	0,043	0,136	0,065	0,045	0,047	0,133	0,136	0,027	0,139	0,141	0,709	0,024	0,003	0,153
AP*V	0,001	-0,027	0,078	0,046	0,040	-0,012	0,040	0,001	0,011	0,013	-0,057	1,000	0,141	0,164
AP*R	0,032	0,044	0,006	0,012	0,217	0,136	0,095	0,030	0,053	0,031	0,010	0,141	1,000	0,086
R*V	0,042	0,075	-0,021	0,007	0,058	-0,100	0,059	-0,013	0,101	0,143	0,144	0,164	0,086	1,000

Annexe 7.1

La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation et celle des items d'intention de parler et rechercher de l'information dans l'étude 3

Item 2 d'efficacité		
Item 1 d'efficacité	Corrélation de Pearson	0,593
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	384

Item 2 d'intention parler et rechercher		
Item 1 d'intention de parler et rechercher des informations	Corrélation de Pearson	0,454
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	384

Annexe 7.2

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle du trait de réactance dans l'étude 3

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	4,776
Indices absolus	GFI	0,871
	AGFI	0,824
	RMSEA	0,099
Indices incrémentaux	TLI	0,756
	CFI	0,793
	NFI	0,754
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0700
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog		0,845

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests-t	Significativité
Trait de réactance	Trait_1	0,483	-	-	-
	Trait_2	0,563	0,164	7,713	< 0,001
	Trait_3	0,566	0,136	7,735	< 0,001
	Trait_4	0,540	0,148	7,528	< 0,001
	Trait_5	0,491	0,104	7,104	< 0,001
	Trait_6	0,594	0,163	7,942	< 0,001
	Trait_7	0,575	0,139	7,803	< 0,001
	Trait_8	0,597	0,120	7,965	< 0,001
	Trait_9	0,571	0,160	7,774	< 0,001
	Trait_10	0,392	0,134	6,098	< 0,001
	Trait_11	0,515	0,161	7,318	< 0,001
	Trait_12	0,632	0,157	8,208	< 0,001
	Trait_13	0,515	0,168	7,319	< 0,001
	Trait_14	0,442	0,146	6,632	< 0,001

L'échelle du trait de réactance ne présente pas de bonnes qualités psychométriques.

Annexe 7.3

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 3

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	2,749
Indices absolus	GFI	0,982
	AGFI	0,953
	RMSEA	0,067
Indices incrémentaux	TLI	0,971
	CFI	0,985
	NFI	0,976
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0296
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Menacelib		0,784
<i>Rhô</i> de Jöreskog Colère		0,836

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Menace perçue de perte de liberté	Menacelib_1	0,771	-	-	-
	Menacelib_2	0,874	0,101	12,926	< 0,001
	Menacelib_3	0,555	0,138	10,198	< 0,001
Colère	Colère_1	0,677	-	-	-
	Colère_2	0,951	0,102	13,711	< 0,001
	Colère_3	0,735	0,077	13,149	< 0,001

Annexe 7.4

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 3

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	3,065
Indices absolus	GFI	0,971
	AGFI	0,938
	RMSEA	0,073
Indices incrémentaux	TLI	0,964
	CFI	0,978
	NFI	0,968
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0358
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Attitude		0,870
<i>Rhô</i> de Jöreskog Contre-argument		0,737

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Attitude	Attitude_1	0,828	-	-	-
	Attitude_2	0,858	0,054	19,006	< 0,001
	Attitude_3	0,714	0,051	15,097	< 0,001
	Attitude_4	0,761	0,054	16,394	< 0,001
Contre-argumentation	Contrearg_1	0,618	-	-	-
	Contrearg_2	0,733	0,107	10,433	< 0,001
	Contrearg_3	0,731	0,103	10,421	< 0,001

Annexe 7.5

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'émotion de peur perçue dans l'étude 3

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	20,870
Indices absolus	GFI	0,898
	AGFI	0,694
	RMSEA	0,227
Indices incrémentaux	TLI	0,830
	CFI	0,915
	NFI	0,912
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0721
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog		0,865

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Emotion de peur perçue	Peur_1	0,608	-	-	-
	Peur_2	0,817	0,102	12,712	< 0,001
	Peur_3	0,898	0,097	13,475	< 0,001
	Peur_4	0,931	0,095	13,703	< 0,001
	Peur_5	0,460	0,100	8,134	< 0,001

Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire, réalisée sur l'étude 3, indiquent que la mesure est moyenne avec un Khi-deux/ddl=20,87. Il serait préférable de supprimer l'item 5 cependant conceptuellement, il semble délicat de le supprimer. La mesure est gardée en l'état.

Annexe 7.6

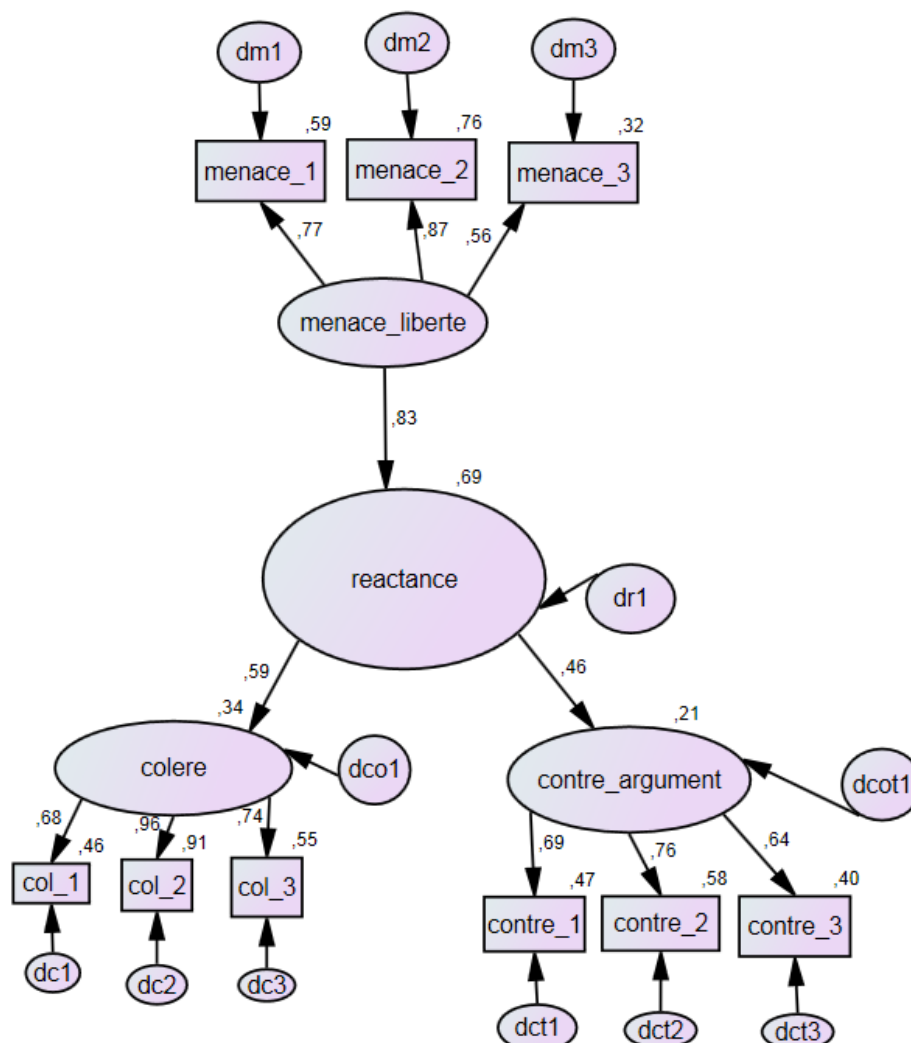
La validation de l'homogénéité du trait de réactance entre les cellules expérimentales dans l'étude 3

Modèle 1	X : Caractère effrayant (fort vs modéré) Y : Trait de réactance M : Type d'argument préventif (contraste C1)			
Effets directs et effet d'interaction				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=0,82	p=0,4845 (NS)		
X → Y	(a ₁₁)	0,03	0,69	p=0,4907 (NS)
M → Y	(a ₂₁)	-0,01	-0,34	p=0,7365 (NS)
XM → Y	(a ₃₁)	-0,04	-1,38	p=0,1688 (NS)

Le trait de réactance est homogène entre les cellules.

Annexe 7.7

La validation du modèle revu de la mesure de la réactance situationnelle dans l'étude 3



Construits	Poids de régression standardisé	Erreur standard	Tests-t	Significativité
REACTANCE → Contre-argumentation	0,456	-	-	-
Menace perte lib. → REACTANCE	0,833	0,111	5,475	< 0,001
REACTANCE → Colère	0,586	0,229	4,869	< 0,001

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	1,882
Indices absolus	GFI	0,975
	AGFI	0,954
	RMSEA	0,048
Indices incrémentaux	TLI	0,974
	CFI	0,983
	NFI	0,964
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0375
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Menace perte liberté		0,785
<i>Rhô</i> de Jöreskog Colère		0,840
<i>Rhô</i> de Jöreskog Contre-argumentation		0,737

Annexe 7.8
Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 3

Construit	<i>Rhô</i> de VC	Emotion de peur	Menace perçue perte liberté	Colère	Contre-argumentation	Attitude envers le message
Emotion de peur	0,584	0,865^a				
Menace perçue perte liberté	0,556	0,044 ^b	0,785			
Colère	0,641	0,109	0,252	0,840		
Contre-argumentation	0,485	0,013	0,137	0,064	0,737	
Attitude envers le message	0,627	0,004	0,048	0,002	0,598	0,870

a = le *rhô* de Jöreskog est présenté sur la diagonale du tableau, en gras

b= le carré des corrélations entre chacun des construits

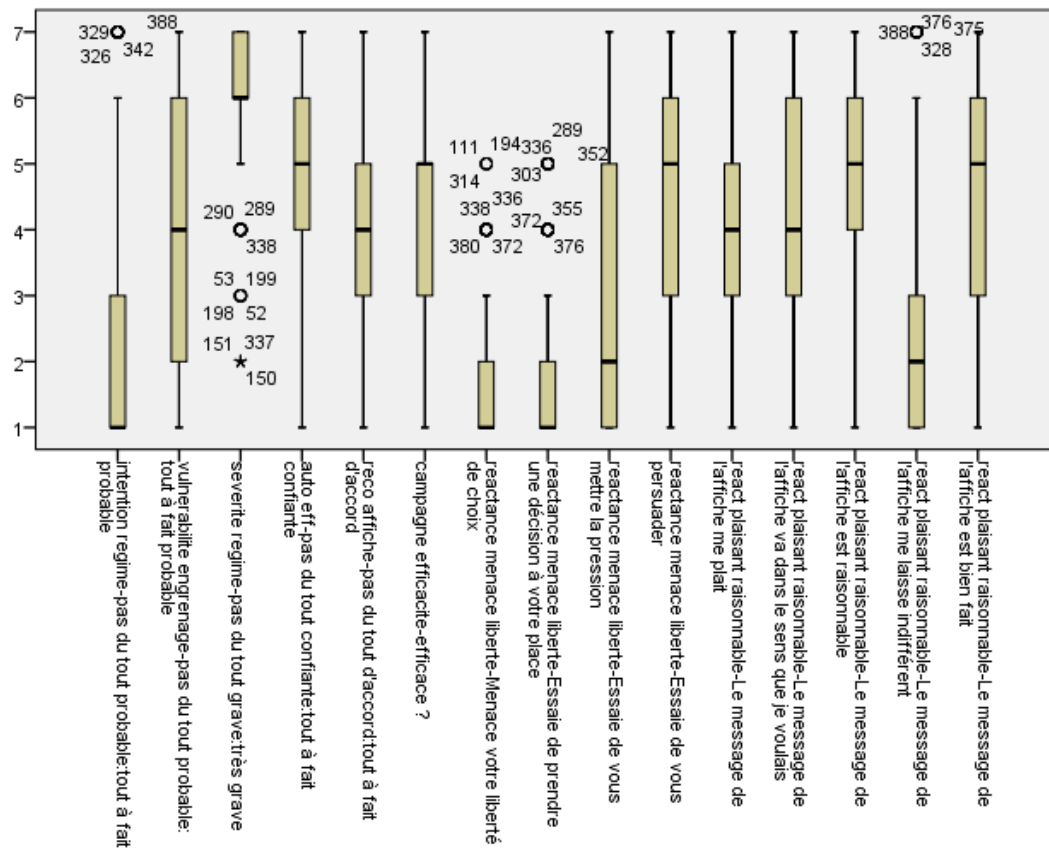
Annexe 7.9

Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 3

Variable	Item	N	Valeur manquante	
			Effectif	Pourcentage
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
	Item 3	384	0	0
	Item 4	384	0	0
	Item 5	384	0	0
Intention de ne pas faire un régime	Item 1	384	0	0
Intention comportementale de parler et chercher de l’info.	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
Variables médiatrices ou modératrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
	Item 3	384	0	0
	Item 4	384	0	0
Vulnérabilité perçue	Item 1	384	0	0
Sévérité perçue	Item 1	384	0	0
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
Auto-efficacité	Item 1	384	0	0
Colère	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
	Item 3	384	0	0
Contre-argumentation	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
	Item 3	384	0	0
Peur perçue	Item 1	384	0	0
	Item 2	384	0	0
	Item 3	384	0	0
	Item 4	384	0	0
	Item 5	384	0	0

Annexe 7.10

Les valeurs extrêmes variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 3



Annexe 7.11
Les tests de normalité de la distribution des données dans l'étude 3

Variable	Item	N	Coefficients	
			Symétrie	Aplatissement
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	384	-0,260	-0,778
	Item 2	384	-0,314	-0,759
	Item 3	384	-0,711	0,175
	Item 4	384	-0,392	-0,576
Intention de ne pas faire un régime	Item 1	384	1,459	1,190
Intention de parler et chercher de l'info.	Item 1	384	0,253	-0,895
	Item 2	384	1,299	0,830
Variables médiatrices ou modératrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	384	1,507	1,230
	Item 2	384	1,528	1,244
	Item 3	384	0,444	-1,255
	Item 4	384	-0,670	-0,636
Vulnérabilité perçue	Item 1	384	0,009	-1,353
Sévérité perçue	Item 1	384	-1,441	2,254
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	384	0,002	-0,928
	Item 2	384	-0,363	-0,642
Auto-efficacité	Item 1	384	-0,790	0,182
Colère	Item 1	384	1,607	1,556
	Item 2	384	1,473	0,864
	Item 3	384	1,538	1,161
Contre-argumentation	Item 1	384	0,407	-1,233
	Item 2	384	0,824	-0,707
	Item 3	384	0,838	-0,518
Peur perçue	Item 1	384	-0,486	-0,997
	Item 2	384	0,270	-1,123
	Item 3	384	0,631	-0,693
	Item 4	384	0,764	-0,415
	Item 5	384	-0,261	-1,270

Annexe 7.12
Le contrôle de l'homogénéité des variances pour l'étude 3

Variable à expliquer	Test de Levene	ddl 1	ddl 2	Significativité
Vulnérabilité perçue	4,305	1	382	0,039
Sévérité perçue	1,795	1	382	0,181
Auto-efficacité perçue	0,082	1	382	0,775
Efficacité perçue de la reco.	0,041	1	382	0,839
Menace de perte de liberté	0,000	1	382	0,986
Colère	0,740	1	382	0,390
Contre-argumentation	0,575	1	382	0,449
Attitude envers le message	0,047	1	382	0,829
Peur perçue	2,389	1	382	0,123
Intention de ne pas faire un régime	0,092	1	382	0,761
Intention parler et rechercher information	6,614	1	382	0,010

Les variances de vulnérabilité perçue et d'intention de parler et de rechercher des informations ne sont pas homogènes.

Annexe 7.13

L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C2, sur l'auto-efficacité, partie 1 de l'étude 3

Modèle 7	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : Auto-efficacité perçue W : Type d'argument préventif (Contraste C2 opposant Beauté/social <i>versus</i> Réussite_universitaire)			
Effets directs				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=0,69	p=0,5588 (NS)		
X → Y	(a ₁)	0,10	1,34	p=0,1808 (NS)
W → Y	(a ₂)	-0,02	-0,49	p=0,6218 (NS)
XW → Y	(a ₃)	-0,01	-0,18	p=0,8571 (NS)

Il n'y a pas d'effet de l'appel à la peur ou du type d'argument (contraste C2) sur l'auto-efficacité perçue.

Annexe 7.14**L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C3, sur l'auto-efficacité perçue, partie 1 de l'étude 3**

Modèle 7	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : Auto-efficacité perçue W : Type d'argument préventif (Contraste C3 opposant Santé <i>versus</i> Social)			
Effets directs				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=1,03	p=0,3772 (NS)		
X → Y	(a ₁)	0,10	1,35	p=0,1764 (NS)
W → Y	(a ₂)	0,12	1,09	p=0,2776 (NS)
XW → Y	(a ₃)	0,04	0,34	p=0,7324 (NS)

Il n'y a pas d'effet de l'appel à la peur ou du type d'argument (contraste C3) sur l'auto-efficacité perçue.

Annexe 7.15

L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C2, sur la sévérité perçue, partie 2 de l'étude 3

Modèle 7	X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : Sévérité perçue W : Type d'argument préventif (Contraste C2 opposant Beauté/social <i>versus</i> Réussite_universitaire)			
Effets directs				
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité	
Résumé du modèle sur Y	F=1,11	p=0,3447 (NS)		
X → Y	(a ₁)	0,09	1,65	p=0,0988 (NS)
W → Y	(a ₂)	-0,02	-0,37	p=0,7124 (NS)
XW → Y	(a ₃)	0,03	0,71	p=0,4806 (NS)

Il n'y a pas d'effet de l'appel à la peur ou du type d'argument (contraste C2) sur la sévérité perçue.

Annexe 7.16**L'analyse de l'effet d'interaction de l'appel à la peur et du type d'argument, contraste C3, sur la sévérité perçue, partie 2 de l'étude 3**

Modèle 7		X : Appel à la peur (fort <i>versus</i> modéré) Y : Sévérité perçue W : Type d'argument préventif (Contraste C3 opposant Santé <i>versus</i> Social)		
Effets directs				
Régressions		Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur Y		F=0,90p=0,4419 (NS)		
X → Y	(a ₁)	0,08	1,64	p=0,1020 (NS)
W → Y	(a ₂)	0,01	0,10	p=0,9174 (NS)
XW → Y	(a ₃)	0,004	0,06	p=0,9552 (NS)

Il n'y a pas d'effet de l'appel à la peur ou du type d'argument (contraste C3) sur la sévérité perçue.

Annexe 7.17

L'analyse des médiations par la perception d'efficacité et par l'attitude de l'effet de la réactance situationnelle sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré, partie 5 de l'étude 3

Modèle 6	X : Réactance situationnelle Y : Intention comportementale de ne pas faire un régime déséquilibré M1 : Efficacité perçue de la recommandation M2 : Attitude envers le message		
Effets directs			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur M1 F=27,15		p=0,0000 (***)	
X → M1			

Le tableau ne montre aucun effet sur l'intention de ne pas faire de régime déséquilibré. H7 est rejetée.

Annexe 7.18

Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 3 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT

Pour le modèle de l'étude 3, *via* les analyses PLS PM, la fiabilité des items de mesure pour les variables latentes peut être validée à nouveau. Il est à noter que le logiciel calcule l'alpha même lorsqu'il n'y a que deux items alors qu'il serait préférable d'effectuer une corrélation.

Variable latente	Dimensions	<i>alpha</i> de Cronbach	<i>rhô</i> de Dillon et Goldstein
Peur perçue	5	0,871	0,908
Efficacité perçue recommandation	2	0,745	0,887
Attitude envers le message	4	0,869	0,911
Intention parler & rechercher informations	2	0,625	0,842

La validité convergente et discriminante est validée.

	Appel peur	Vulnérabilité perçue	Peur	ArguC1	Sévérité perçue	Auto-efficacité	Réactance	Effic. Perçue reco	Attitude	Intention	AP*V	P*A
App peur	1,000	0,015	0,170	0,003	0,084	0,079	0,054	0,136	0,098	-0,026	0,000	0,024
Vulné p.	0,015	1,000	0,212	-0,058	0,052	-0,099	0,044	-0,083	-0,024	0,216	0,097	0,003
Peur1	0,190	0,118	0,820	-0,012	0,032	0,097	0,205	0,133	0,010	0,105	0,085	0,011
Peur2	0,153	0,205	0,900	-0,033	-0,010	-0,031	0,252	0,121	0,066	0,155	0,103	0,046
Peur3	0,123	0,233	0,823	-0,022	-0,014	0,014	0,266	0,072	0,060	0,144	0,022	0,043
Peur4	0,106	0,232	0,852	-0,066	-0,029	-0,013	0,274	0,054	0,048	0,109	0,059	0,050
Peur5	0,086	0,089	0,644	-0,064	0,088	0,041	0,073	0,241	0,088	0,122	0,014	0,046
ArguC1	0,003	-0,058	0,044	1,000	-0,025	0,037	-0,174	0,100	0,125	-0,029	0,002	0,002
Sévérité perçue	0,084	0,052	0,014	-0,025	1,000	0,201	-0,162	0,090	0,126	0,153	0,090	0,158
Auto-eff	0,079	-0,099	0,027	0,037	0,201	1,000	-0,043	0,163	0,111	0,121	0,040	0,124
Réactance	0,054	0,044	0,266	-0,174	-0,162	-0,043	1,000	-0,261	-0,423	-0,040	0,073	0,086
Effic1	0,089	-0,067	0,145	0,088	0,092	0,161	-0,188	0,876	0,497	0,116	0,038	0,047
Effic2	0,150	-0,081	0,126	0,091	0,071	0,132	-0,272	0,908	0,571	0,170	0,004	0,017

Attitude1	0,081	0,019	0,085	0,083	0,107	0,113	-0,298	0,494	0,870	0,160	-	0,075
Attitude2	0,117	-0,023	0,030	0,170	0,130	0,065	-0,407	0,467	0,862	0,115	-	0,041
Attitude3	0,058	-0,048	0,040	0,097	0,123	0,142	-0,409	0,451	0,799	0,154	-	0,029
Attitude4	0,078	-0,029	0,054	0,083	0,077	0,062	-0,334	0,601	0,857	0,169	-	0,031
Intention1	0,009	0,136	0,160	0,007	0,187	0,154	-0,044	0,159	0,152	0,853	-	0,055
Intention2	- 0,053	0,233	0,106	-0,056	0,073	0,053	-0,024	0,118	0,152	0,852	0,020	0,027
AP*V	0,000	-0,097	0,079	0,002	-0,090	0,040	0,073	-0,022	-0,050	-0,003	1,000	- 0,058
AP*A	0,024	0,003	- 0,039	-0,002	0,158	0,124	-0,086	-0,034	0,052	0,048	- 0,058	1,000

Annexe 8.1

Le questionnaire en ligne de l'étude 4

The figure displays three sequential screenshots of a Qualtrics online questionnaire interface. Each screenshot is set within a light beige frame. The top of each frame features a dark teal header with the Qualtrics logo and the text 'qualtrics.com'.

First Screenshot: The main content area is light yellow. It begins with the greeting 'Bonjour,'. This is followed by a paragraph of text: 'Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette étude. **Votre avis, sincère et spontané**, est important pour la qualité des résultats. Il n'y a donc pas de bonne ou de mauvaise réponse. Les données recueillies seront exploitées dans le cadre d'une recherche académique. Vos réponses sont totalement **anonymes**. Nous vous remercions du temps que vous consacrez à cette étude (10 minutes environ). Merci d'aller jusqu'à la fin du questionnaire pour enregistrer vos réponses.' Below this is another paragraph: 'A la fin de l'étude, si vous le souhaitez, et pour vous remercier du temps consacré à remplir le questionnaire, vous pourrez participer à un tirage au sort pour **gagner une carte cadeau Amazon d'une valeur de 30 euros**.' This is followed by a bolded instruction: '**ATTENTION : Nous cherchons uniquement des étudiantes pour cette étude. Merci.**'. At the bottom left is a grey button with '>>'. At the bottom center is a progress bar showing 0% completion.

Second Screenshot: The main content area is light yellow. It starts with the question 'Vous êtes'. Below it are two radio button options: 'un homme' and 'une femme'.


Third Screenshot: The main content area is light yellow. It starts with the question 'Vous êtes'. Below it are two radio button options: 'Etudiante' and 'Autre'. At the bottom left is a grey button with '>>'. At the bottom center is a progress bar showing approximately 10% completion.

qualtrics.com

Un simple régime peut vous faire tomber dans la spirale infernale de l'anorexie.


Anorexique, entre les os cassants, les œdèmes, les infections et les problèmes cardiaques, vous aurez un risque sur 10 de mourir dans l'année.

Privilégiez une alimentation équilibrée



BESOIN D'AIDE ? **APPELEZ LE 0810 037 037**

OU RENDEZ-VOUS SUR <http://www.anorexiéboulimie-afdas.fr/>



En quelle année d'études êtes-vous ?

- ☐ Bac+1
- ☐ Bac+2
- ☐ Bac+3
- ☐ Bac+4
- ☐ Bac+5 et plus

Étiez-vous dans cette ville avant de commencer vos études post-bac ?

oui



non



Dans les mois à venir, avez-vous l'intention de vous lancer dans un régime entraînant une perte de poids rapide (perte de + de 1 kg par semaine) ?

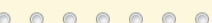
pas du tout probable



tout à fait probable

Avez-vous l'intention de parler avec une amie ou la famille du danger des régimes déséquilibrés et de l'anorexie ?

pas du tout d'accord



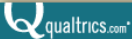
tout à fait d'accord

Avez-vous l'intention de vous renseigner pour obtenir plus d'informations sur l'anorexie et les troubles alimentaires ?

pas du tout d'accord



tout à fait d'accord



Diriez-vous que : Le message de l'affiche....

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
... me plait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... va dans le sens que je voulais	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... est raisonnable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... me laisse indifférent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
... est bien fait	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selon vous, les recommandations présentées dans l'affiche permettent-elles de réduire le risque de tomber dans l'anorexie ?

pas du tout d'accord ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait d'accord

Pensez-vous que suivre la recommandation proposée par l'affiche est important pour prévenir l'anorexie ?

pas du tout d'accord ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait d'accord

Pensez-vous que cette affiche :

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
Menace votre liberté de choix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essaie de prendre une décision à votre place	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essaie de vous mettre la pression	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Essaie de vous persuader	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En lisant cette affiche, vous êtes-vous sentie :

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
En colère ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Irritée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frustrée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Merci de prendre une minute pour lister ci-dessous toutes les pensées qui vous sont venues pendant que vous lisiez l'affiche. Prenez le temps qu'il faut et essayer de lister toutes vos pensées.

Avez-vous critiqué l'affiche que vous venez de voir en même temps que vous la lisiez ?


pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait

Avez-vous pensé à des éléments à l'encontre du message de l'affiche pendant que vous étiez en train de la lire ?

pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait

Pendant que vous lisiez le message de l'affiche, étiez-vous sceptique sur ce qui était écrit ?

pas du tout ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait

 qualtrics.com

Pensez-vous que, en commençant à perdre du poids rapidement, vous puissiez tomber dans un engrenage : celui de l'obsession de perdre du poids ?

pas du tout probable | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait probable

Selon vous, faire un régime déséquilibré pour perdre du poids rapidement représente-il un risque grave pour la santé ?

pas du tout grave | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ très grave

Selon vous, dans quelle mesure l'anorexie représente-elle un risque grave pour la santé ?

pas du tout grave | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ très grave


Êtes-vous confiante dans votre capacité à avoir une alimentation équilibrée ?

pas du tout confiante | ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ tout à fait confiante

Donnez votre accord sur les affirmations suivantes :

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
Je me suis sentie concernée par le message	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le problème de l'anorexie compte beaucoup pour moi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'accorde une importance particulière au problème de l'anorexie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'anorexie est un sujet auquel je m'intéresse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je trouve important de parler de l'anorexie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens particulièrement attiré par ce sujet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le seul fait de me renseigner sur ce sujet m'attire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

>>

0%  100%

qualtrics.com

En lisant cette affiche,

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
Vous êtes-vous sentie mal à l'aise ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous sentie tendue?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous sentie anxieuse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous sentie nerveuse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Avez-vous été effrayée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous êtes-vous sentie coupable?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Trouvez-vous que l'affiche :

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
fait peur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
inspire du dégoût	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
est déplaisante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
est repoussante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vous rend triste	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Selon vous, cette affiche insiste surtout sur quelle conséquence de la maladie ?

	pas du tout	très peu	peu	ni assez ni pas assez	assez	fortement	très fortement
Risque de mort	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Risque de rejet social, d'abandon	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous que cette affiche de campagne de communication est :

	pas du tout	très peu	peu	ni assez ni pas assez	assez	fortement	très fortement
efficace ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pourriez-vous préciser ce que vous avez retenu de cette affiche ?

Avez-vous des commentaires concernant cette affiche ?

Comment définissez-vous une alimentation équilibrée ?



Nous allons maintenant vous poser quelques questions vous concernant.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes :

	Pas du tout d'accord	Très peu d'accord	Peu d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	Assez d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
Les contraintes légales déclenchent chez moi un sentiment de résistance	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J'aime bien contredire les autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lorsque quelque chose est interdit, je me dis généralement : "c'est exactement ce que je vais faire"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L'idée de dépendre des autres m'agace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je considère l'avis des autres comme malvenu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je me sens frustrée lorsque je ne pense pas prendre mes décisions de façon indépendante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me met en colère lorsque ma liberté de choix est limitée	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Les avis et les recommandations me conduisent généralement à faire le contraire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je ne suis contente que lorsque j'agis selon ma propre volonté	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Je résiste aux tentatives des autres de m'influencer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela m'agace lorsqu'on m'érige quelqu'un comme modèle à suivre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quand quelqu'un me pousse à faire quelque chose, je ressens le besoin de faire le contraire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela me déçoit de voir les autres se soumettre aux règles et aux normes de la société	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cela m'agace lorsque quelqu'un me fait remarquer des choses qui me paraissent évidentes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quel est votre âge ?

Quelle est votre taille? (en cm) Question facultative. Merci de continuer le questionnaire même si vous ne répondez pas.

Quel est votre poids? (en Kg) - Question facultative. Merci de continuer le questionnaire même si vous ne répondez pas.

Il est possible que l'annonce que nous vous avons montrée ait engendré des émotions fortes pour vous. Nous vous proposons donc de vous divertir avec la petite bande dessinée ci-dessous. Une fois lue, cliquez sur ">>".



>>

Comment vous sentez-vous maintenant ?

	pas du tout d'accord	très peu d'accord	peu d'accord	ni d'accord ni pas d'accord	assez d'accord	d'accord	tout à fait d'accord
Vous sentez-vous mal à l'aise?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous sentez-vous tendue?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous sentez-vous anxieuse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous sentez-vous nerveuse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Etes-vous effrayée?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Timing

Ce chronométrage de page ne sera pas affiché au destinataire.

First Click: 0 seconds.

Last Click: 0 seconds.

Page Submit: 0 seconds.

Click Count: 0 clicks.

Voici des pages du site du PNNS (programme national nutrition santé) proposant des menus équilibrés pour tous les jours. Vous pouvez prendre le temps que vous souhaitez pour les consulter.

MARDI 8 avr	MERCREDI 9 avr	JEUDI 10 avr	VENDREDI 11 avr	SAMEDI 12 avr	DIMANCHE 13 avr	LUNDI 14 avr
DÉJEUNERS						
Macédoine de légumes + Grilladins aux herbes + Pommes de terre au four + Barre glacée chocolatée + Pain	Champignons farcis au roquefort + Omelette + Pâtes au quinoa + Fromage + Compote de pommes sans sucre ajouté + Pain	Champignons à la grecque (tout prêt) + Colombo de porc et riz + Faisane nature sucrée + Ananas + Pain	Crème de betteraves au chèvre + Saumon + Brochettes parmentier + Fromage + Banane + Pain	Gaspacho maison + Chipolatas + Épinards et blé + Fromage + Compote de pommes sans sucre ajouté + Pain	Samossas au bœuf (tout prêt) + Coles à l'espagnole + Pommes de terre + Fromage + Pomme + Pain	Champignons à la tomate + Gratin de coquillettes au jambon et salade + Fromage + Orange + Pain
DINERS						
Bouchées croustillantes à la volaille + Riz pilaf aux épinards + Fromage + Compote de pommes sans sucre ajouté + Pain	Gaspacho express maison + Steaks hachés de jambon + Curry de pommes de terre et petits pois + Ananas aux épices + Pain	Cœurs d'artichaut farcis + Cannellonis à la tomate et salade + Fromage + Pomme + Pain	Carottes aux deux graines + Œufs au jambon + Petits pois extra-fins + Gâteau de riz râpé de caramel + Pain	Houmous de haricots blancs + Tagliatelles aux champignons + Yaourt nature sucré + Kiwi + Pain	Quenelles de fromage blanc aux herbes + Lasagnes aux épinards + Café léger + Pain	Bricks aux pommes et au comté + Bouillabaisse sans poisson + Pâté suisse nature sucré + Kiwi + Pain

SALADE AUX LARDONS

Les ingrédients :

Huile de colza : 1 cuillère à soupe
 Lardons : 75 g
 Pain de mie : 4 tranches
 Salade mesclun : 200 g
 Vinaigre de vin : 1 cuillère à soupe
 Œufs : 2
 Sel : 2 pincées
 Poivre : 1 pincée

Préparation :

Faire durcir les œufs 10 min dans l'eau bouillante.
 Faire griller le pain, puis le couper en morceaux.
 Faire dorer les lardons à la poêle.
 Dans un saladier, faire une vinaigrette et y ajouter la salade.
 Poivrer et saler très légèrement.
 Mélanger avec les croûtons, les lardons et les œufs durs refroidis et coupés en quartiers.

CORDON BLEU (TOUT PRÊT)

Les ingrédients :

Cordon bleu de volaille : 1 boîte

Préparation :

Déballer et faire chauffer de préférence à la poêle.

BROCOLIS ET BOULGHOUR

Les ingrédients :

Brocolis (surglé) : 600 g
 Huile d'olive : 2 cuillères à soupe
 Poivre : 1 pincée
 Sel : 1 pincée
 Boulghour : 260 g

Préparation :

Sortir les brocolis du congélateur.
 Les déposer directement dans le panier du cuit-vapeur pour 15-20 min de cuisson.
 Pendant la cuisson des légumes, faire cuire le boulghour une dizaine de minutes (selon les indications du fabricant).
 Égoutter.
 Ajouter l'huile d'olive et assaisonner à son goût.
 Servir sans attendre avec les brocolis cuits.

FROMAGE

Les ingrédients :

Fromage : 120 g

Préparation :

Déguster avec du pain.

ABRICOTS

Les ingrédients :

Abricots : 4

Préparation :

Laver les abricots, retirer le noyau et déguster.

PAIN

Les ingrédients :

Pain : 50 g

SOIR

Les recettes du repas

CAROTTES RÂPÉES

Les ingrédients :

Carotte : 400 g
 Huile d'olive : 2 cuillères à soupe
 Poivre : 1 pincée
 Sel : 1 pincée
 Persil : 1 cuillère à soupe
 Citron : 1

Préparation :

Laver, peler et râper les carottes.
 Faire une vinaigrette en mélangeant l'huile, le jus du citron, le sel et le poivre.
 Verser la vinaigrette sur les carottes.
 Parsemer de persil haché.

MOUSSAKA LÉGÈRE AU BŒUF ET BLÉ

Les ingrédients :
Aubergines : 2
Bœuf haché : 400 g
Sel : 2 pincées
Poivre : 1 pincée
Ail : 1 gousse
Oignons : 2
Lait demi-écrémé : 250 ml
Fécule de maïs : 2 cuillères à soupe
Fromage râpé : 40 g
Cannelle : 1 cuillère à café
Origan : 1 cuillère à café
Purée de tomates : 200 g
Moutarde : 1 cuillère à café
Beurre : 2 noix
Blé : 240 g

Préparation :
Préchauffer le four à 180 °C (th. 6).
Laver et couper les aubergines en tranches (environ 5 mm d'épaisseur) dans le sens de la longueur.
Huiler au pinceau la plaque du four et y déposer les tranches d'aubergines.
Laver et couper les aubergines en tranches (environ 5 mm d'épaisseur) dans le sens de la longueur.
Huiler au pinceau la plaque du four et y déposer les tranches d'aubergines.
Les faire griller 5 min de chaque côté : elles doivent être à peine colorées. Les réserver.
Éplucher et émincer les oignons et la gousse d'ail.
Faire chauffer 1 c. à s. d'huile d'olive dans une sauteuse antiadhésive.
Y faire revenir l'ail et les oignons 5 min à feu doux.
Ajouter la viande hachée, le sel, la cannelle et l'origan puis verser le coulis de tomates. Mélanger.
Délayer la fécule de maïs avec un peu de lait froid et faire chauffer le reste du lait.
Lorsque le lait est chaud, ajouter la fécule de maïs délayée et remuer au fouet jusqu'à épaississement. Saler et poivrer.
Tapiser un plat à four de tranches d'aubergines, puis d'une couche de préparation à la viande et renouveler l'opération.
Terminer par une couche d'aubergines et verser la sauce béchamel au-dessus. Parsemer de fromage râpé.
Faire gratiner 20 min au four et servir chaud avec du blé en accompagnement.
Blé
Faire bouillir dans une casserole un grand volume d'eau salée (deux fois le volume de blé).
Verser le blé en pluie et laisser cuire à découvert 10 min environ, comme indiqué sur le paquet.
Une fois le blé cuit, l'égoutter. Ajouter le beurre.
Assaisonner et accommoder à son goût.
Servir chaud.

STRUDEL LÉGER AUX POMMES (MAISON)

Les ingrédients :
Feuille de pâte filo : 6 feuilles
Pommes : 4
Noix : 10 g
Chapelure : 2 cuillères à café
Sucre en poudre : 2 cuillères à soupe
Huile de noix ou noisette : 2 cuillères à soupe
Amandes effilées : 1 cuillère à soupe
Cannelle : 1 cuillère à café

Préparation :
Peler finement les pommes et les couper en dés.
Préchauffer le four à 210 °C (th. 7).
Faire cuire le mélange de pommes avec les noix, 1 c. à s. de sucre et la cannelle dans une sauteuse pendant 10 min, et verser le mélange dans une assiette.
Poser une feuille de pâte à filo sur le plan de travail et huiler légèrement sa surface au pinceau, puis poser dessus une couche de chapelure.
Saupoudrer d'une c. à c. de chapelure et déposer une fine couche de pommes sur l'ensemble des feuilles.
Renouveler l'opération puis rouler les feuilles sur elles-mêmes pour obtenir un rouleau.
Disposer le rouleau sur la plaque du four également huilée au pinceau.
Saupoudrer d'une c. à s. de sucre et d'amandes effilées.
Enfourner pour 20 min.
Servir chaud ou tiède.

Cliquez sur OK quand vous aurez fini de la consulter.

☐ OK

>>

0% 100%

Quel sera le menu de votre prochain repas ?

Si vous souhaitez participer au tirage au sort pour gagner une carte cadeau Amazon d'une valeur de 30 euros, merci d'indiquer une adresse e-mail. La gagnante sera contactée par e-mail dans un délai de 2 mois.

Si vous ne souhaitez pas donner d'adresse mail, merci de passer à la question suivante pour clore le questionnaire.

Nous vous rappelons que ce questionnaire est uniquement destiné à un travail de thèse, académique. Aucun démarchage ne sera fait. (vous pouvez par exemple vous créer une adresse avec un faux nom pour 2 mois si cela vous inquiète et pour garder l'anonymat).

Nous vous remercions pour votre précieuse collaboration.

Cliquez une dernière fois sur >> pour terminer et enregistrer vos réponses.

>>

0% 100%

Annexe 8.2**La corrélation des items d'efficacité perçue de la recommandation dans l'étude 4**

Item 2 d'efficacité		
Item 1 d'efficacité	Corrélation de Pearson	0,623
	Sig. (bilatérale)	0,000
	N	218

Les corrélations sont fortes et significatives dans les deux études, validant l'échelle de mesure utilisée.

Annexe 8.3

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle du trait de réactance dans l'étude 4

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	3,466
Indices absolus	GFI	0,831
	AGFI	0,769
	RMSEA	0,107
Indices incrémentaux	TLI	0,682
	CFI	0,731
	NFI	0,665
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0845
Fiabilité de la mesure		
Rhô de Jöreskog		0,867

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Trait de réactance	Trait_1	0,450	-	-	-
	Trait_2	0,507	0,239	5,100	< 0,001
	Trait_3	0,569	0,200	5,420	< 0,001
	Trait_4	0,546	0,216	5,311	< 0,001
	Trait_5	0,396	0,159	4,377	< 0,001
	Trait_6	0,672	0,257	5,845	< 0,001
	Trait_7	0,537	0,204	5,265	< 0,001
	Trait_8	0,521	0,171	5,177	< 0,001
	Trait_9	0,496	0,221	5,041	< 0,001
	Trait_10	0,469	0,217	4,876	< 0,001
	Trait_11	0,359	0,211	4,090	< 0,001
	Trait_12	0,558	0,220	5,369	< 0,001
	Trait_13	0,442	0,236	4,706	< 0,001
	Trait_14	0,500	0,236	5,063	< 0,001

Annexe 8.4

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de la menace perçue de perte de liberté et de la colère dans l'étude 4

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	2,592
Indices absolus	GFI	0,969
	AGFI	0,919
	RMSEA	0,086
Indices incrémentaux	TLI	0,939
	CFI	0,968
	NFI	0,949
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0611
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô de Jöreskog Menacelib</i>		0,794
<i>Rhô de Jöreskog Colère</i>		0,750

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Menace perçue de perte de liberté	Menacelib_1	0,820	-	-	-
	Menacelib_2	0,901	0,123	9,159	< 0,001
	Menacelib_3	0,494	0,136	7,045	< 0,001
Colère	Colère_1	0,580	-	-	-
	Colère_2	0,862	0,279	6,655	< 0,001
	Colère_3	0,664	0,190	7,075	< 0,001

Annexe 8.5

La vérification de la structure et de la fiabilité de l'échelle de l'attitude et de la contre-argumentation dans l'étude 4

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	4,359
Indices absolus	GFI	0,929
	AGFI	0,848
	RMSEA	0,124
Indices incrémentaux	TLI	0,865
	CFI	0,917
	NFI	0,896
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0748
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô</i> de Jöreskog Attitude		0,773
<i>Rhô</i> de Jöreskog Contre-argument		0,684

Construit	Items	Lambdas standardisés	Erreurs standard	Tests- <i>t</i>	Significativité
Attitude	Attitude_1	0,849	-	-	-
	Attitude_2	0,442	0,054	6,698	< 0,001
	Attitude_3	0,960	0,074	14,695	< 0,001
	Attitude_4	0,371	0,036	5,524	< 0,001
Contre-argumentation	Contrearg_1	0,572	-	-	-
	Contrearg_2	0,658	0,167	6,403	< 0,001
	Contrearg_3	0,708	0,181	6,569	< 0,001

Annexe 8.6

L'homogénéité du trait de réactance dans l'étude 4

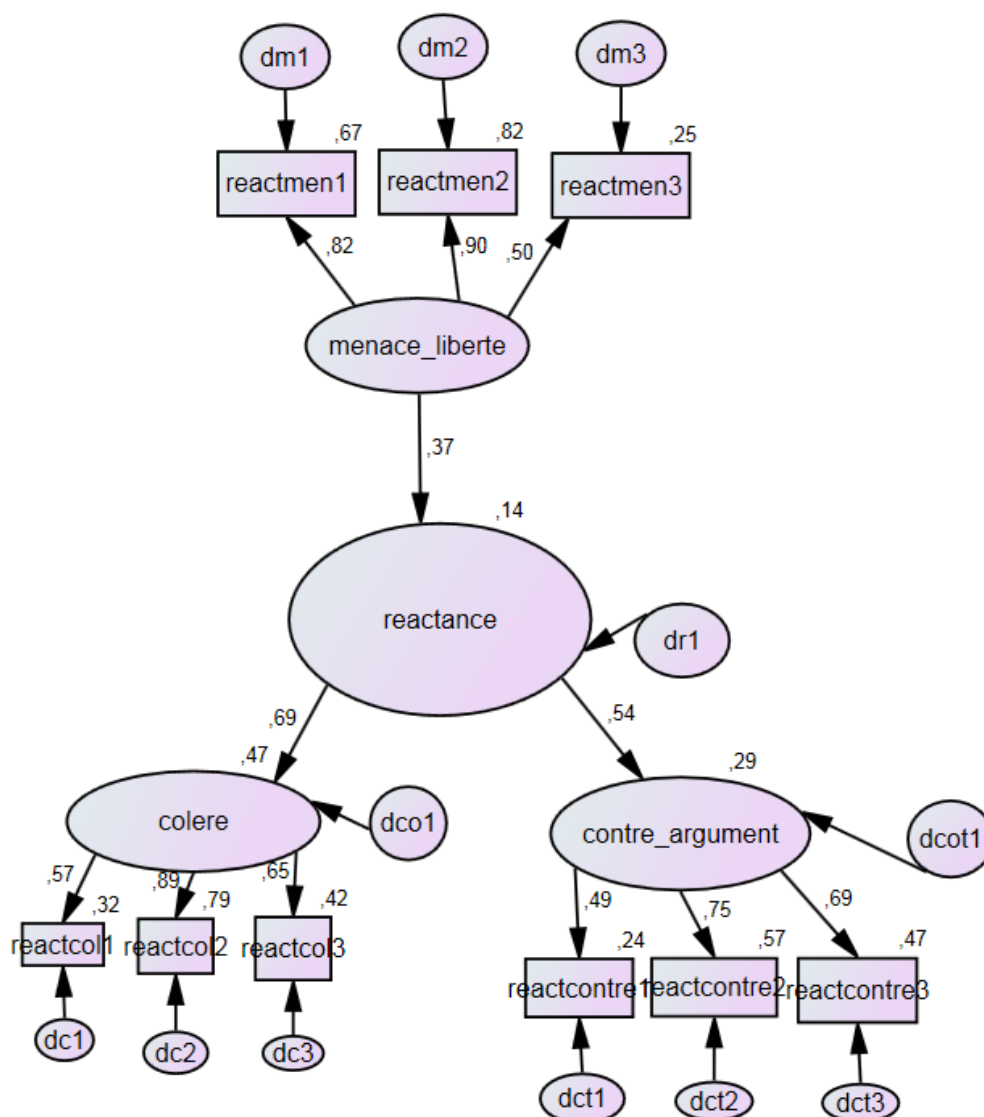
Le trait de réactance, tout comme dans les études 2 et 3, est également homogène entre les différentes cellules d'expérimentation, comme indiqué dans le **Erreur ! Source du renvoi introuvable.**

Modèle 1	X : Appel à la peur et au dégoût (fort <i>versus</i> modéré) Y : Trait de réactance M : Type d'argument préventif (Santé <i>versus</i> Social)		
Effets directs et effet d'interaction			
Régressions	Coefficient	Valeur <i>t</i>	Significativité
Résumé du modèle sur Y	F=0,83	p=0,4808 (NS)	
X → Y (a ₁₁)	0,11	1,06	p=0,2923 (NS)
M → Y (a ₂₁)	0,11	1,08	p=0,2826 (NS)
XM → Y (a ₃₁)	-0,02	-0,25	p=0,7995 (NS)

Le trait de réactance est homogène entre les cellules expérimentales.

Annexe 8.7

La mesure de la réactance situationnelle avec Amos sur les données de l'étude 4



Construits	Poids de régression standardisé	Erreur standard	Tests-t	Significativité
REACTANCE → Contre-argumentation	0,538	-	-	-
Menace perte lib. → REACTANCE	0,372	0,120	2,279	0,023
REACTANCE → Colère	0,688	0,468	2,098	0,036

Indices d'ajustement		
Indice de parcimonie	Khi-deux/ddl	1,518
Indices absolus	GFI	0,965
	AGFI	0,934
	RMSEA	0,049
Indices incrémentaux	TLI	0,964
	CFI	0,976
	NFI	0,934
Indice des résidus	SRMR standardisé	0,0574
Fiabilité de la mesure		
<i>Rhô de Jöreskog Menace perte liberté</i>		0,795
<i>Rhô de Jöreskog Colère</i>		0,750
<i>Rhô de Jöreskog Contre-argumentation</i>		0,683

Annexe 8.8
Les validités convergente et discriminante des échelles de l'étude 4

Construit	<i>Rhô</i> de VC	Emotion de peur perçue	Emotion de dégoût perçu	Menace perçue perte liberté	Colère	Contre-argumentation	Attitude envers le message
Emotion de peur perçue	0,634	0,895^a					
Emotion de dégoût perçu	0,761	0,233 ^b	0,905				
Menace perçue perte liberté	0,576	0,016	0,060	0,795			
Colère	0,507	0,269	0,085	0,070	0,750		
Contre-argumentation	0,420	0,000	0,001	0,037	0,131	0,683	
Attitude envers le message	0,493	0,027	0,016	0,003	0,030	0,448	0,773

a = le *rhô* de Jöreskog est présenté sur la diagonale du tableau, en gras

b= le carré des corrélations entre chacun des construits

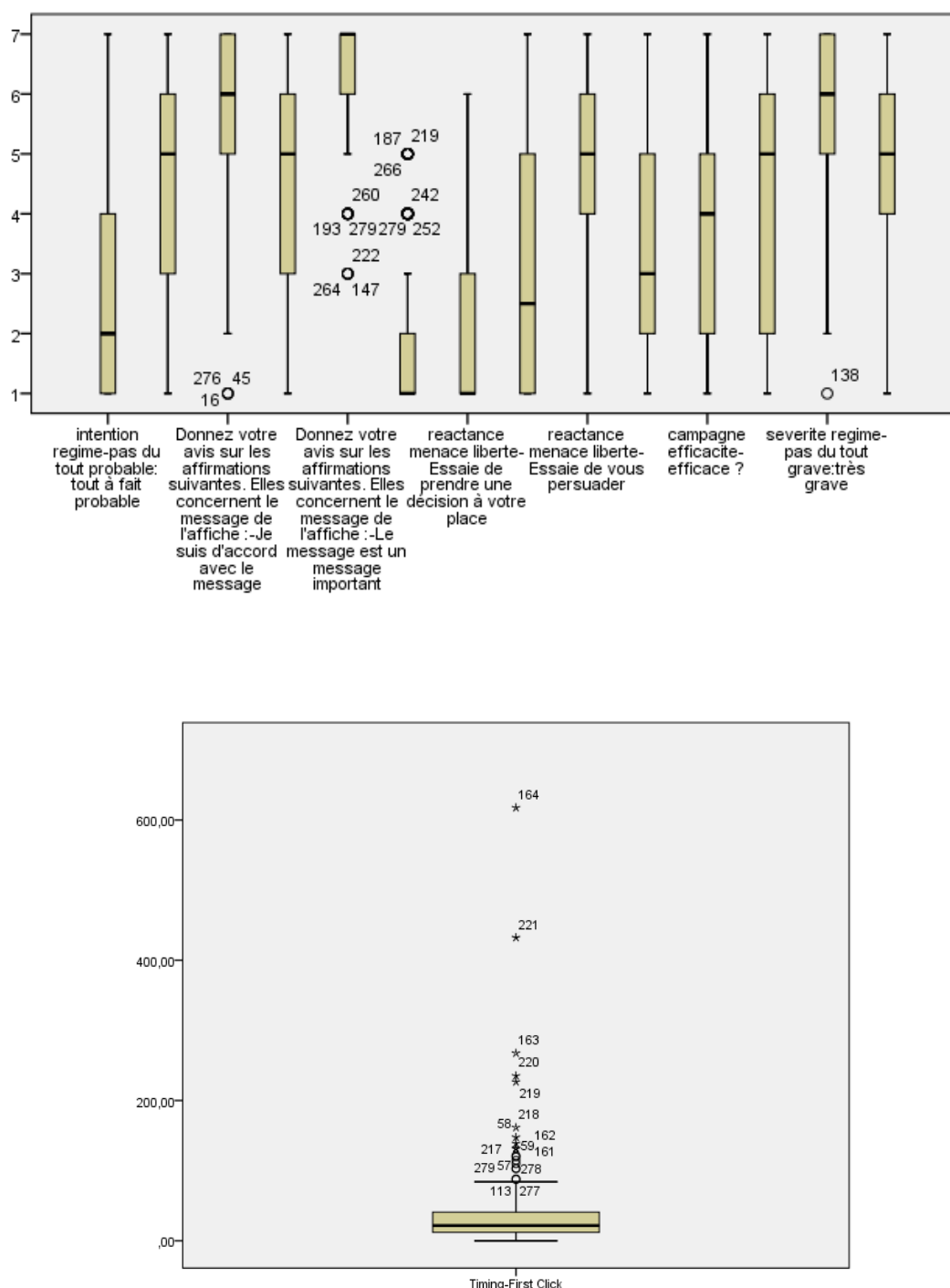
Annexe 8.9

Les valeurs manquantes pour les variables dépendantes, médiatrices ou modératrices de l'étude 4

Variable	Item	N	Valeur manquante	
			Effectif	Pourcentage
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0
	Item 4	218	0	0
Comportement	Item 1	218	0	0
Variables médiatrices ou modératrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0
	Item 4	218	0	0
Vulnérabilité perçue	Item 1	218	0	0
Sévérité perçue	Item 1	218	0	0
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
Auto-efficacité perçue	Item 1	218	0	0
Colère	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0
Contre-argumentation	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0
Peur perçue	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0
	Item 4	218	0	0
	Item 5	218	0	0
Dégoût perçu	Item 1	218	0	0
	Item 2	218	0	0
	Item 3	218	0	0

Annexe 8.10

Les valeurs extrêmes variables dépendantes, médiatrices ou modératrices et celles de la mesure comportementale, de l'étude 4



Les valeurs éloignées et extrêmes pour la mesure comportementale : elles ont passé entre 0.1 secondes et 617 secondes soit environ 10 minutes sur le site proposant des menus équilibrés. Les valeurs ont été conservées car non aberrantes.

Annexe 8.11
Les tests de normalité de la distribution des données dans l'étude 4

Variable	Item	N	Coefficients	
			Symétrie	Aplatissement
Variables dépendantes				
Attitude envers le message	Item 1	218	-0,361	-0,883
	Item 2	218	-1,200	1,645
	Item 3	218	-0,414	0,728
	Item 4	218	-1,272	1,226
Variables médiatrices ou modératrices				
Menace perçue de perte de liberté	Item 1	218	1,529	1,960
	Item 2	218	1,227	0,630
	Item 3	218	0,376	-1,273
	Item 4	218	-0,980	0,366
Vulnérabilité perçue	Item 1	218	-0,409	-1,330
Sévérité perçue	Item 1	218	-1,181	1,099
Efficacité perçue de la recommandation	Item 1	218	0,061	-0,574
	Item 2	218	-0,037	-1,024
Auto-efficacité	Item 1	218	-0,460	-0,818
Colère	Item 1	218	1,617	1,629
	Item 2	218	1,129	-0,027
	Item 3	218	1,382	0,767
Contre-argumentation	Item 1	218	-0,247	-1,252
	Item 2	218	0,470	-1,093
	Item 3	218	0,358	-1,177
Peur perçue	Item 1	218	0,004	-1,446
	Item 2	218	0,545	-0,882
	Item 3	218	0,869	-0,199
	Item 4	218	0,853	-0,372
	Item 5	218	0,293	-1,385
Dégout perçu	Item 1	218	-0,195	-1,229
	Item 2	218	-0,506	-0,864
	Item 3	218	-0,150	-1,442

Annexe 8.12
Le contrôle de l'homogénéité des variances pour l'étude 4

Variable à expliquer	Test de Levene	ddl 1	ddl 2	Significativité
Vulnérabilité perçue	3,043	1	216	0,082
Sévérité perçue	0,244	1	216	0,622
Auto-efficacité perçue	11,253	1	216	0,001
Efficacité perçue de la reco.	0,044	1	216	0,834
Menace de perte de liberté	1,897	1	216	0,170
Colère	1,715	1	216	0,192
Contre-argumentation	0,013	1	216	0,908
Attitude envers le message	1,608	1	216	0,206
Peur perçue	0,233	1	216	0,630
Dégoût perçu	9,379	1	216	0,002
Comportement	1,327	1	216	0,251

Les variances du dégoût perçu et de l'auto-efficacité perçue ne sont pas homogènes.

Annexe 8.13

Les données du modèle de mesure concernant la fiabilité, la validité convergente et discriminante pour l'étude 4 avec l'analyse PLS PM de XLSTAT.

Pour le modèle de l'étude 4, *via* ces analyses, la fiabilité des items de mesure avec leur variable latente peut être validée à nouveau.

Variable latente	Dimensions	<i>alpha</i> de Cronbach	<i>rhô</i> de Dillon et Goldstein
Dégoût perçu	3	0,903	0,940
Peur perçu	5	0,892	0,921
Efficacité perçue recommandation	2	0,768	0,896
Attitude envers le message	4	0,766	0,852

La validité convergente et discriminante est validée.

	App PDeg	Vulné perçue	Dégoût perçu	Peur perçue	Réactance situat.	Effic perçue	Attitude message	Cptmt	Autoeff perçue	AP*V
App PDeg	1,000	-0,043	0,411	0,402	0,129	0,074	0,167	0,129	0,137	-0,002
Vulné perçue	-0,043	1,000	0,139	0,097	-0,065	0,062	0,071	-0,022	-0,155	-0,126
Dégoût1	0,409	0,150	0,919	0,516	0,204	0,052	0,138	-0,012	0,023	-0,144
Dégoût2	0,349	0,135	0,898	0,456	0,224	-0,014	0,112	0,049	0,034	-0,118
Dégoût3	0,366	0,094	0,928	0,475	0,242	0,018	0,037	0,056	-0,007	-0,134
Peur1	0,416	0,041	0,451	0,860	0,181	0,066	0,118	0,045	0,022	0,036
Peur2	0,328	0,022	0,445	0,843	0,269	0,018	0,083	-0,004	-0,001	-0,082
Peur3	0,198	0,136	0,340	0,778	0,200	0,074	0,160	0,021	-0,087	-0,071
Peur4	0,215	0,107	0,294	0,675	0,321	-0,008	0,073	0,009	-0,076	-0,074
Peur5	0,338	0,127	0,482	0,858	0,158	0,188	0,183	0,034	0,032	-0,061
Réactance	0,129	-0,065	0,243	0,222	1,000	-0,381	-0,408	0,052	-0,123	-0,105
Effic1	0,022	0,037	0,059	0,106	-0,308	0,880	0,537	-0,011	0,147	0,019
Effic2	0,104	0,071	-0,012	0,116	-0,372	0,920	0,655	-0,014	0,177	0,059
Attitude1	0,193	0,040	0,103	0,206	-0,283	0,626	0,880	-0,108	0,207	0,035
Attitude2	0,035	0,042	0,006	-0,047	-0,356	0,328	0,653	-0,153	0,248	0,054
Attitude3	0,163	0,045	0,134	0,188	-0,366	0,689	0,914	-0,103	0,248	-0,020
Attitude4	0,072	0,151	0,043	0,118	-0,283	0,248	0,559	-0,069	0,121	-0,034
Cptmt	0,129	-0,022	0,032	0,033	0,052	-0,014	-0,138	1,000	-0,035	-0,011
Autoeff	0,137	-0,155	0,018	0,008	-0,123	0,181	0,272	-0,035	1,000	-0,048
AP*V	-0,002	-0,126	-0,145	-0,043	-0,105	0,045	0,013	-0,011	-0,048	1,000

Compréhension du fonctionnement de l'appel à la peur et du rôle médiateur de la réactance situationnelle en communication préventive de l'anorexie

La prévention de l'anorexie, et plus largement des troubles de comportement alimentaire, revêt un intérêt social et sociétal fort. Elle comporte également un intérêt académique, ce contexte étant sous-représenté en recherche. Les communications existantes sur la prévention de l'anorexie utilisent la stratégie de l'appel à la peur, malgré une littérature non consensuelle sur le niveau d'appel à adopter et sur le fonctionnement exact du mécanisme. La littérature propose également, pour expliquer l'échec de l'appel à la peur, l'existence d'une réactance situationnelle, sans que celle-ci n'ait jamais été validée. Quatre expérimentations auprès de jeunes femmes étudiantes, public particulièrement sensible dans ce contexte, permettent de comprendre et valider le fonctionnement de l'appel à la peur par médiations successives et en intégrant la réactance situationnelle. Il est montré que le message avec appel à la peur crée un état cognitivo-émotionnel composé de peur et de sévérité perçue qui vont influencer de manière opposée sur la réactance situationnelle. Cette dernière influence à son tour la perception d'efficacité de la recommandation, qui déterminera ensuite le succès ou l'échec du message. En parallèle, le rôle médiateur, mais secondaire, de l'auto-efficacité sur l'efficacité perçue de la recommandation est révélé, de même que celui modérateur de la vulnérabilité perçue. En complément de ce résultat, chacune des études s'attache à manipuler, en plus du niveau d'appel à la peur, différentes composantes et caractéristiques du message, dont les effets sur le mécanisme d'appel à la peur permettent de résoudre, en partie, certains conflits existants dans la littérature. Ainsi, le rôle des composantes, visuelle et verbale, sur le niveau ressenti de peur est examiné (études 1 et 2). L'effet de la formulation de la recommandation (étude 2), de même que l'effet du type d'argument (étude 3) sur le processus de l'appel à la peur sont analysés. Enfin, l'ajout du dégoût à l'appel à la peur et la validation du fonctionnement du processus par une mesure comportementale affinent encore la compréhension des mécanismes d'action de l'appel à la peur (étude 4). Pour conclure, les clés d'une communication préventive de l'anorexie efficace avec recours à l'appel à la peur sont données et les résultats discutés et complétés par des voies de recherche possibles, dont certaines permettent de pallier les limites mentionnées pour la présente recherche.

Mots-clés : communication préventive, appel à la peur, réactance situationnelle, vulnérabilité perçue, sévérité perçue, auto-efficacité, efficacité perçue, dégoût, argument, anorexie.

Understanding fear appeal mechanism and mediating role of situational reactance in anorexia preventive campaign

Anorexia prevention or more widely disorder eating behavior, has a strong social and societal interest. It also presents an academic interest, because this context is under-represented in research. Despite a non-consensual literature on the level of fear appeal to adopt and the exact functioning of the mechanism, existing anorexia preventive campaign uses the strategy of fear appeal. The existing literature also suggests, to explain failure of fear appeal, that there is a situational reactance, that has never been validated. Four experiments nearby young women students, public particularly sensitive to this context, allow understanding and validating the operation of fear appeal in successive mediations and integrating situational reactance. Through these experiments, it is shown that the message with fear appeal creates a cognitive and emotional state of fear, and perceived severity that will influence oppositely situational reactance. The latter influences the perceived efficacy of recommendation, which in turn determine the success or failure of the message. In parallel, the mediator, but secondary role of self-efficacy on the perceived efficacy of the recommendation is revealed, as well as the moderator of perceived susceptibility. Furthermore, each study attempts to handle, plus the level of fear appeal, various components and characteristics of the message, whose effects on the fear appeal mechanism solve in part, some existing conflicts in the literature. Thus, the role of the components, visual and verbal, on the feeling level of fear is examined (studies 1 and 2). The effect of the wording of the recommendation (study 2), as well as the effect of the type of argument (study 3) on the process of fear appeal are analyzed. Finally, the addition of the disgust on fear appeal and validation process works by a behavioral measure yet refine understanding mechanism of fear appeal (study 4). Overall, the key preventive effective communication with anorexia use of fear appeals are given and results are discussed and complemented with possible future research directions, some of which are used to overcome the limitations mentioned for this research.

Key words: preventive campaign, fear appeal, situational reactance, perceived susceptibility, perceived severity, self-efficacy, perceived efficacy, disgust, argument, anorexia.